

# INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018,  
publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976.

---

Departamento de Psicología, Educación y Salud

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO



## UN PROCESO DE CONTINUIDAD DEL CONOCIMIENTO EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES DE SALUD

Tesis que para obtener el grado de

MAESTRA EN EDUCACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Presenta: Aída María Hernández Gutiérrez

Asesora: Maestra Lorena Herrero Serment

San Pedro Tlaquepaque, Jalisco. Junio de 2017.

## RESUMEN

El presente documento muestra el estudio realizado durante tres años en la observación y análisis del trabajo de algunos grupos de promoción de la salud en los estados de Colima y Jalisco. La mirada que se da a este peculiar movimiento social, es desde la Continuidad del conocimiento y las Comunidades de práctica.

**PALABRAS CLAVE:** Promoción de la salud, Continuidad del conocimiento, Comunidades de práctica.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I. Buscando la continuidad del conocimiento creado en las agrupaciones de promotores de salud .....	5
1.1 La transmisión del conocimiento con un método tradicional..	6
1.2 Gestionar el conocimiento de los dispensarios para asegurar su continuidad .....	7
1.3 Armería, un dispensario que produce conocimiento desde la práctica .....	9
CAPÍTULO II. Plan de la gestión basado en teorías que apoyan la continuidad del conocimiento para el dispensario de Armería.....	14
2.1 Los pilares teóricos para la gestión de la continuidad del conocimiento .....	14
2.1.1 La Quinta disciplina .....	14
2.1.2 La Teoría dinámica del conocimiento organizacional ..	19
2.1.3 Comunidades de práctica .....	22
2.1.4 Continuidad del conocimiento .....	27
2.2 Propuesta de plan de trabajo para Armería .....	31
2.3 Métodos para reunir lo necesario .....	42
CAPÍTULO III. Las acciones intencionadas y sus resultados, en busca del objetivo .....	48
3.1 Los procesos dentro de la gestión y la continuidad del conocimiento .....	48
3.2 Manual para formación de promotores de salud tradicional ..	72
CONCLUSIONES .....	115
REFERENCIAS .....	120

## INTRODUCCIÓN

Las organizaciones poseen conocimiento para lograr sus productos y objetivos. Parte de este conocimiento se encuentra en las personas y la otra parte, en los documentos que poseen. Es posible que algunas de las organizaciones requieran de conocimiento externo en ciertas situaciones, o siempre, para solucionar las situaciones que se presentan. Otra característica que pueden tener las organizaciones, es que algunas de ellas aprenden de los integrantes expertos, los más antiguos (muchas veces) y cosifican dicho aprendizaje para compartir el conocimiento con los demás integrantes o para formar a los nuevos cuando esto sea requerido. Este último proceso, se denomina, dentro de la gestión del conocimiento, como gestión de la información, y su producción son las cosificaciones del conocimiento que la organización posee.

Este proyecto se ha enfocado en la gestión de la información, dentro del marco de la gestión del conocimiento. Su objetivo es la cosificación del conocimiento de una organización que posee características muy peculiares, y que, gracias a esto, permitió que el proceso de cosificación se diera de una manera especial.

Las personas que comparten la práctica dentro de una organización, también comparten ideas y significados, que van recreándose a través de los años. Estos llegan a convertirse en fuertes maneras de ver a su organización y el qué hacer que los ocupa. La gestora se ha encontrado con estos “mapas mentales” dentro de la organización caracterizada a continuación. Definitivamente, que uno de estos “mapas mentales”, es la casi nula necesidad de cosificar el conocimiento que han producido durante los años de práctica dentro de la organización que ellos conforman.

Los integrantes de esta organización no se han enfrentado con la necesidad de cosificar el conocimiento que en sus manos y en su mente poseen, y a pesar de que una de sus prácticas es formar nuevos integrantes, lo han resuelto con el material que poseen desde su formación inicial. Esta organización no ha imaginado el futuro:

¿qué pasará con la organización en el momento en el que los integrantes iniciales ya no puedan sostener los procesos y soluciones que han enriquecido durante la práctica de años?, ¿cómo dejarán el legado a los sucesores cuando estos integrantes iniciadores ya no se presenten a resolver con su experiencia las situaciones que se presenten?

El proyecto consta de tres grandes apartados o capítulos. El primero presenta a la organización caracterizada y el objetivo del proyecto.

En el segundo se encuentra la parte teórica que ha sustentado este proyecto. Es una visión desde los autores que, a manera de resumen de sus propuestas, logran darle nombre a los pasos y planteamientos del presente. También se presenta el diseño del plan de trabajo

El último capítulo presenta el desarrollo del proceso. Se describen las etapas de lo ocurrido durante la gestión para el logro del objetivo, acompañando cada paso con los términos que la teoría ofrece. También se coloca una muestra del producto de la cosificación del conocimiento recuperado durante el proceso, y la manera en la que será colocado dentro de la organización.

Después de los tres capítulos, se colocan las conclusiones al término del proceso de la gestión. Son las observaciones sobre las maneras, procedimientos y procesos que fueron exitosos o no, y su consiguiente análisis. También se agregan recomendaciones sobre lo que quedó sin término durante el tiempo del presente proyecto.

## **CAPÍTULO I. BUSCANDO LA CONTINUIDAD DEL CONOCIMIENTO CREADO EN LAS AGRUPACIONES DE PROMOTORES DE SALUD TRADICIONAL**

Existen en Colima y el sur de Jalisco, comunidades o grupos de personas llamados “Dispensarios de salud”. Dichas agrupaciones tienen la finalidad de prestar un servicio altruista a sus vecinos, que consiste en atención a distintos padecimientos con recursos y terapias de medicina naturista y tradicional.

Los miembros de estos grupos se han capacitado gracias a la formación que varios expertos y profesionistas les han compartido. Cuando las personas toman un curso de iniciación para prestar servicio dentro del dispensario de salud, se hacen llamar “Promotores de salud” y a partir de ese momento cada promotor se compromete con el grupo al que pertenece y con el servicio comunitario.

El problema es que cada formador que ha compartido su conocimiento y experiencia dentro de los cursos de formación de promotores de salud, lo hace de forma oral y apoyado en la entrega de algunas copias parciales de libros sobre el tema. Así que, cada alumno-promotor, hace apuntes de la información que logra rescatar en la ponencia del formador.

Este tipo de organizaciones, se crean y viven bajo un ambiente de altruismo y buena voluntad. Esto no ha ayudado a crear una sistematización formal de la información que se recibe durante los talleres-clases o de la que se comparte y que ellos mismos han logrado producir a través de la práctica de los años de servicio. Así lo manifiesta una de las estudiantes del diplomado en promoción popular de la Universidad Iberoamericana:

La dificultad de poner por escrito nuestras ideas de manera coherente, no es un problema sólo de los promotores populares, pero en ellos adquiere un significado especial porque supone escribir contra corriente en dos sentidos. Primero en la resistencia objetiva contra el activismo y segundo por el intento de recoger y mirar críticamente lo vivido. El esfuerzo de abstracción supone dar cuenta de manera comprometida de un proceso social, implica tomar

distancia de algo que es constitutivo del promotor y, en ese sentido, fundamentar las apreciaciones y las hipótesis explicativas que surgen respecto a ese proceso (Cervantes, 1995, p. 15).

Bajo esta dinámica, los promotores neófitos, no cuentan con recursos físicos o electrónicos a los que puedan acudir cuando requieren de alguna referencia que les otorgue datos para resolver dudas o adquirir información. Generalmente, los promotores iniciales de las agrupaciones, poseen mucho conocimiento y experiencia, pero éste sólo se comparte durante las sesiones formativas de manera oral.

## **1.1 LA TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO CON UN MÉTODO TRADICIONAL**

Los promotores de salud más antiguos, se respaldan en la idea de que, dentro de la tradición de nuestros ancestros, se utiliza la transmisión oral como manera de compartir y replicar el conocimiento desde las personas mayores, hacia los jóvenes; y que éste método ha sobrevivido hasta nuestros días. Sin embargo, los medios de comunicación y la tecnología con la que se cuenta en esta época, debe ser utilizada para lograr mejores resultados en la formación de los promotores de salud y por tanto en el servicio que se presta dentro de los dispensarios comunitarios.

A pesar de que los dispensarios se desarrollan en comunidades semi-rurales, muchos de los integrantes son profesionistas o técnicos, y en general, la mayoría de los promotores cuentan con un potencial para el manejo de la tecnología. Esto permite observar la posibilidad de crear una sistematización de los conocimientos teórico-prácticos que han producido durante el tiempo que han ofrecido el servicio comunitario.

Tomando esto en cuenta, se planteó un proyecto para generar un producto que retome los conocimientos más importantes y que han sido los más útiles durante la práctica, después de los años de experiencia del servicio comunitario. Con esto, se pretende que los promotores en formación cuenten con documentos formales que apoyen la formación teórico-práctica requerida para comenzar con la prestación del

servicio; y que, durante la práctica pudiera resolver dudas o aclarar situaciones imprevistas.

## **1.2 GESTIONAR EL CONOCIMIENTO DE LOS DISPENSARIOS PARA ASEGURAR SU CONTINUIDAD**

El conocimiento explícito que los formadores han compartido con los promotores, se suma con la experiencia de los promotores durante el servicio comunitario en forma de conocimiento tácito, dando como resultado un conocimiento validado por cientos de pacientes que han acudido a los dispensarios.

Nonaka (1994), plantea que en la creación de conocimiento dentro de las organizaciones inteligentes, se debe dar un diálogo entre el conocimiento tácito y el explícito, este diálogo se refiere a cuatro modos de interacción entre ellos:

- Socialización: tácito-tácito. Cuando alguien observa a otro y aprende las maneras de realizar alguna destreza. Se requiere tener un contacto directo.
- Externalización: tácito a explícito. Se refiere a la acción de ponerle nombre a los que se hace. Son útiles las metáforas y las analogías: “eso que se hace es como....”
- Combinación: explícito-explícito. Es cuando se proyectan relaciones entre los diferentes conocimientos y se logra dar seguimiento a lo que está ya escrito: construir conocimiento sistemáticamente.
- Integración: explícito-tácito. Este se da cuando la información sobre procesos teóricos se logra transformar en una práctica. Muchas veces se requiere en la organización conocimiento externo y se gestiona entonces, el aprendizaje individual y de grupos.

Mirando las dinámicas que se dan en los dispensarios de salud comunitaria y desde esta teoría de creación de conocimiento, se observan diálogos exitosos dentro de la práctica y en la formación de nuevos promotores.

Los formadores, profesionistas expertos en su área, comparten dentro de los cursos sus conocimientos y experiencia con los promotores, y son éstos los que lo ponen



en práctica mediante la integración. Los nuevos promotores se acercan a los antiguos y comparten la práctica aprendiendo de la observación o socialización.

Se visualizan así, dos de los procesos de la creación del conocimiento, cabe mencionar que los formadores han sido muchos y constantemente renovados. Sin embargo, los primeros promotores en formarse hace 24 años en el dispensario más antiguo que es el de Armería, Colima, continúan en su mayoría y son los que forman el pilar más importante de sostén en cuanto al conocimiento se refiere. Aquí se hace notar que al darse solamente dos de los diálogos, no se logra crear la espiral del conocimiento, y por tanto no se da el aprendizaje organizacional, sólo el individual.

La continuidad de la práctica hace posible este flujo de conocimiento. El factor que sostiene esto, si no ha sido la sistematización del conocimiento, es entonces la capacidad de comprometerse con el servicio a su comunidad, lo que desde la teoría de Wenger (2001), los define como una comunidad de práctica:

El desarrollo de una práctica requiere tiempo, pero lo que define a una comunidad de práctica en su dimensión temporal no es simplemente una cuestión de una cantidad mínima de tiempo; más bien es cuestión de mantener un compromiso mutuo en la consecución conjunta de una empresa para compartir algún aprendizaje significativo. Desde esta perspectiva, las comunidades de práctica se pueden concebir como historias compartidas de aprendizaje (Wenger, 2001, p.115).

Tomando esto en cuenta, se logra ver el peligro de que se pudiera perder el conocimiento que han integrado a su práctica y el que ellos mismos han creado gracias a la práctica compartida dentro de los dispensarios. Por lo tanto, se observa la importancia de cosificar dicho conocimiento para sistematizarlo. Logrando con esto que no se pierda el día que los promotores más antiguos ya no puedan asistir a prestar su servicio. De igual modo, que los promotores nuevos puedan contar con el conocimiento cosificado en un manual que sirva como herramienta de consulta durante los cursos de formación de nuevos promotores o incluso durante la práctica misma.

Es por esto que, el objetivo de este proyecto ha sido el de gestionar el conocimiento individual que existe entre los promotores expertos de los dispensarios de salud y que comparten en la práctica con los nuevos integrantes. Se ha orientado a gestionar la información que tienen en libros o copias compartidas por los formadores a los promotores, la información que es transmitida de manera oral mediante pláticas y ponencias que se dan en la formación de nuevos promotores y grupos, y las prácticas dentro del dispensario. Con este conocimiento se ha buscado crear un “Manual de terapias tradicionales para la formación de promotores de salud comunitaria” que contenga algunas de las terapias más practicadas dentro del servicio; dando con esto, una primera muestra del conocimiento que la formación y la práctica les ha brindado a los promotores de salud. Conseguir este objetivo ha logrado también crear algún nivel de conciencia sobre la importancia y utilidad que en un futuro les puede proporcionar tener en formato digital, el conocimiento que han estado creando de manera individual. Esto para motivar de manera indirecta el que la espiral del conocimiento continúe y se logre completar: así se estará dando el diálogo de Combinación, intencionando con estas acciones, que en un futuro sean los mismos promotores los que logren cosificar esos “saberes” que la práctica les ha dado semana con semana durante estos años.

### **1.3 ARMERÍA, UN DISPENSARIO QUE PRODUCE CONOCIMIENTO DESDE LA PRÁCTICA**

A inicios de la década de los noventa, un grupo de formadores de promotores de salud, conformado por sacerdotes y laicos, dedicaron tiempo a convocar a las personas de comunidades de Colima y el sur de Jalisco. Comprometidos con el servicio y el empoderamiento de las comunidades, basaban sus enseñanzas en el uso de la medicina naturista y tradicional. Así, comenzaban sembrando la semilla de la concientización social, convenciéndolos de que muchos de los cambios se deben dar desde la organización de las personas más necesitadas. En seguida, exponían temas sobre terapias alternativas que pudieran facilitar la atención a sus vecinos.

Con ésta metodología, los formadores iniciales pretendían incitar a los alumnos que desde entonces han sido llamados “promotores de salud”, a que continuaran formándose. Los promotores se dieron cuenta pues, que existía mucha información y que debían validarla poniéndola en práctica con los pacientes que acudían en busca de su atención. De este modo, los promotores han gestionado nuevos conocimientos y continuamente se encuentran decidiendo cuáles son las opciones más factibles para la prestación del servicio, desde sus recursos humanos y económicos.

El dispensario de Armería, hoy en día un dispensario de medicina tradicional. Esta organización altruista que tiene como misión inicial buscar la recuperación y el restablecimiento de la salud de las personas de su comunidad que asisten a solicitar sus servicios. En segundo lugar, buscan constantemente la incursión de nuevos integrantes al grupo de servidores. Y de manera implícita, este dispensario busca el cambio social desde una lucha pacífica y propositiva.

A pesar de que han tenido que enfrentar dificultades, que a otros muchos grupos los han llevado a disolverse, el dispensario de Armería, ha sabido sobrepasar las barreras que el mismo sistema y el pensamiento de algunos mandatarios hubiesen querido dar término a la agrupación. Gracias a la historia de retos y logros que han logrado durante los 24 años de servicio comunitario, el dispensario se ha convertido en un ejemplo a seguir para los demás grupos similares, cercanos o no geográficamente.

La continuidad en la práctica, además de permitirles convertirse en expertos promotores de salud, les ha dado herramientas para poder compartir sus conocimientos con otros dispensarios ya formados, o incluso, dar inicio a nuevas agrupaciones que pretenden serlo. Del mismo modo, desde hace 16 años han sido convocados a participar como ponentes en festivales organizados por la Universidad Agrónoma Antonio Narro, en Torreón, Coahuila.

Todo esto es muestra del nivel de conocimiento que han logrado gestionar para convertirse ahora en formadores, expertos en la práctica y con capacidad para compartir lo que han aprendido. Éste es el punto en el que parece distante de la

continuidad que se le puede dar a este movimiento, pues se hace notar la falta de escritos formales que avalen la producción de conocimiento que se ha dado en el dispensario de Armería.

### *UN DISPENSARIO DE MEDICINA TRADICIONAL*

El dispensario de medicina tradicional de Armería, nació dentro de un contexto evangélico-católico, hace 24 años. Motivado por sacerdotes que observaban la necesidad de crear un cambio social desde la organización de las comunidades semi-rurales, que son las que cuentan con un cierto número de profesionistas, pero que además se encuentran cercanos a la naturaleza y su riqueza. Cabe destacar que fueron motivadas una gran cantidad de comunidades, pero no todas contaron con las características necesarias para mantener y acrecentar conocimiento externo y lograr convertirlo en una práctica exitosa para su comunidad.

Estas características son con las que sí cuenta el dispensario de Armería, lo llevó a ser elegido como el centro de gestión del conocimiento que han creado durante más de dos décadas. Ellos cuentan con integrantes que han formado parte desde el primer grupo de promotores y que ahora fungen como líderes emotivos, congruentes y dedicados casi al cien por ciento a la práctica de la medicina tradicional, a la organización interna de la organización, a su continua formación con conocimiento externo y a la formación de nuevos elementos para el servicio del dispensario y otros grupos en comunidades dentro del país.

La cantidad de promotores expertos que se encuentran entre los formados durante el primer y segundo año de inicio del dispensario de Armería, se observa un equipo de alrededor de 10 promotores expertos. Además, se observa al transcurrir de los años, una fluctuación de nuevos miembros que en la actualidad está formada por alrededor de treinta miembros más.

La manera en la que el dispensario ha logrado mantener y aumentar cada año su cantidad de servidores, ha sido gracias al “Curso anual de formación de promotores de salud tradicional”. Este se imparte durante la última semana del mes de enero y la primera de febrero. Son convocados los integrantes de la comunidad; pues son

ellos los que han recibido los beneficios y con los que se intenciona promover un cambio social desde la organización y la participación en la mejora de la salud de sus familias y vecinos.

Sin embargo, no todos los asistentes a dicho curso deciden quedarse a prestar servicio dentro del dispensario; esto, siempre queda a libre decisión de cada individuo. Los promotores antiguos reconocen que no cualquiera posee la capacidad de comprometerse en el nivel necesario que requiere la organización. Pero no sólo los pobladores de esa y otras comunidades cercanas son los que se acercan a recibir la formación que los promotores expertos comparten, sino que asisten personas de todo el país. Esta promoción se ha logrado gracias a las ponencias que los promotores expertos imparten en cursos en otras regiones y estados de la República.

El contexto del curso de formación entonces, es enriquecido con la asistencia de promotores de dispensarios más pequeños o de reciente conformación, de terapeutas alternativos y representantes de la medicina tradicional de todo el país. Aun así, el tema central de este evento es “el servicio a los semejantes”; fundamentado en las creencias cristianas, pero puesto en práctica mediante la búsqueda de la salud por medios tradicionales y alternativos. Y de una manera más implícita, se intenta realizar un cambio social dentro de la comunidad, empoderándose desde la capacidad de organizarse y lograr cambios que modifiquen la realidad de fondo.

Este es su testimonio y su prueba: la sociedad también cambia por el trabajo constante, no episódico, no espectacular ni marco histórico. La visión de los cambios sociales y las aproximaciones conceptuales a los mismos se han enriquecido de este quehacer político de primera magnitud por la constancia de su emplazamiento en una dimensión del tiempo integralmente humano, que es el tiempo común y continuo de la necesidad. [...] La disminución y la muerte de la iniciativa social, por periodos amargos de desestimación, desconfianza en sus formas y dinamismos, es un delito autoritario en contra

del mayor bien colectivo, este que respira su oxígeno en la atmósfera de la libertad misma que genera por su autoimpulso (Gutiérrez, 1995, p.11).

En el dispensario de Armería, se vive esta “libertad” que refiere el trabajo solidario. En las instalaciones se presta servicio sólo cuatro días a la semana de manera constante. Las personas de esta comunidad o poblaciones cercanas, acuden a solicitar terapias como: masajes de varios tipos, quiropráctica, reflexología y auriculoterapia, iridología, florales, microdosis y herbolaria. Existen también otro tipo de servicios extra como los temazcales y rituales tradicionales que ellos han rescatado de sus ancestros y ahora los practican dentro de las mismas instalaciones.

Con todo esto, asegurar la continuidad del conocimiento que han creado durante la práctica de 24 años de servicio, resulta interesante por los alcances en cuanto a creación de conocimiento se refiere, pero de igual manera por los logros dentro de la comunidad como cambios sociales. Así, mejorar la salud de ellos, de sus familias y sus vecinos, les está dando una capacidad de observar la necesidad de organizarse y gestionar recursos teóricos y prácticos para crear un cambio en la calidad de vida de las personas. Este beneficio se ha logrado expandir a muchos lugares del país, y a distintos niveles socio-culturales. Aquí radica pues, la importancia de este proyecto, que intenta cosificar como una pequeña muestra de lo que se puede llegar a crear, si se sistematiza el conocimiento que los promotores de salud poseen.

## **CAPÍTULO II. PLAN DE LA GESTIÓN BASADO EN TEORÍAS QUE APOYAN LA CONTINUIDAD DEL CONOCIMIENTO PARA EL DISPENSARIO DE ARMERÍA**

Este capítulo se encuentra compuesto por tres apartados. En el primero se presentan algunos enfoques que dan sustento a la gestión y la continuidad del conocimiento. En segundo término, se presenta el plan de trabajo diseñado dentro de la propuesta planteada a los promotores expertos del Dispensario de Armería. Siendo que el objetivo de este proyecto no partía de la necesidad del grupo o de alguno de los integrantes, se planearon diferentes acciones que no precisamente debían ocurrir en el orden en que se presentan.

El tercer apartado trata sobre los métodos de recolección de datos que se utilizan para este proyecto de continuidad. Éstos cooperan en la obtención de información de manera clara y objetiva para gestionar el conocimiento existente dentro del dispensario. Esto servirá como un recurso para construir el manual que es el producto esperado de esta gestión de la continuidad.

### **2.1 LOS PILARES TEÓRICOS PARA LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL CONOCIMIENTO**

En este apartado se presenta brevemente la manera en la que se crea y se mantiene el conocimiento producido por los integrantes de una organización desde el estudio de diferentes propuestas: La Quinta disciplina de Senge, La Teoría dinámica del conocimiento organizacional de Nonaka, las Comunidades de Práctica de Wenger y La Continuidad del Conocimiento en las empresas de Beazley.

#### **2.1.1 La Quinta disciplina**

Senge (1990), propone 5 preceptos denominados como *disciplinas*, que dan el orden para lograr la transformación de empresas o agrupaciones tradicionales y

autoritarias (*organizaciones de control*) a *organizaciones inteligentes*. Una organización inteligente es:

...una organización donde la gente expande continuamente su aptitud para crear los resultados que desea, donde se cultivan nuevos y expansivos patrones de pensamiento, donde la aspiración colectiva queda en libertad, y donde la gente continuamente aprende en conjunto (p.11).

La disciplina necesaria para lograr éste objetivo es nombrada como *Pensamiento sistémico*, que invita a desarrollar la capacidad de ver a la organización como un sistema que está formado por pequeñas partes de un todo. Así pues, será visto como sistema a cualquier agrupación de personas con la intención de organizarse para un fin común. Por esto, se debe ver a la organización con tantas influencias como participantes existan, y que cada uno de éstos, forma parte del sistema, de su transformación y aprendizaje grupal.

En segundo lugar, el autor propone un término que denomina *Dominio personal*, que hace referencia a la capacidad que tiene cada persona de “alcanzar coherentemente los resultados que más le importan: aborda la vida como un artista abordaría una obra de arte. Lo consigue consagrándose a un aprendizaje” (Senge, 1990, p.16).

Los *Modelos mentales* son el concepto que encierra todas aquellas ideas que se tienen profundamente enraizadas y que son las que nos llevan a actuar de tal o cual manera. Muchas veces, estos modelos mentales nos impiden a los integrantes pensar en cambios o simplemente aceptarlos. Del mismo modo, por lo tanto, será también difícil o imposible que una organización logre aprender para llegar a las innovaciones.

La siguiente disciplina refiere a la *Visión compartida*. Esta se ubica en la idea de lograr que el grupo, o sus miembros, construyan y compartan la misma meta. Cuando esta visión es genuina, no una imposición, generalmente se da gracias a un líder carismático o de una situación extrema que a todos atañe. Porque fluye



(líder carismático), o porque no lo hace (situación extrema), la organización tiene así, las condiciones necesarias para crear una visión compartida:

La práctica de la visión compartida supone aptitudes para configurar “visiones del futuro” compartidas que propicien un compromiso genuino antes que mero acatamiento. Al dominar esta disciplina, los líderes aprenden que es contraproducente tratar de imponer una visión, por sincera que sea (Senge, 1990, p.19).

En seguida, propone la disciplina que titula *Aprendizaje en equipo*, los elementos para que se dé el aprendizaje en equipo son: el diálogo, suspender los supuestos y un pensamiento conjunto. El diálogo es esta acción en la que los miembros del equipo externan sus ideas y comparten sus conocimientos, en un ir y venir de información que enriquece al grupo. Es necesario para esto, aprender a escuchar al otro abiertamente, retirando esos supuestos que nos cierran a cambiar hacia una mejora colectiva. Senge (1990), afirma que “el aprendizaje en equipo es vital porque la unidad fundamental de aprendizaje en las organizaciones modernas no es el individuo, sino el equipo” (p.20).

Así la quinta disciplina, que a su vez es la disciplina inicial, es la del *Pensamiento sistémico* y engloba a las demás. En la propuesta se destaca la importancia de desarrollar todas las disciplinas conjuntamente, ya que el todo representa un conjunto que puede superar la suma de las partes.

Este es el resultado de las investigaciones y experiencias que dejó la puesta en marcha de tal información. Así la propuesta teórica deja elementos para observar una manera distinta en el manejo del estímulo de las organizaciones para que logren aprender y convertirse en *inteligentes e innovadoras*.

Senge (1990), no sólo propone estas cinco disciplinas, sino que ofrece también un listado de las posibles *barreras* con las que las organizaciones se pueden encontrar en el intento de convertirse en inteligentes. Dentro de su observación de las organizaciones, se dio cuenta que los mismos integrantes no logran visualizar las

situaciones problemáticas que impiden su crecimiento hacia la gestión del conocimiento:

En la mayoría de las compañías que fracasan, las pruebas de que la compañía está en un atolladero abundan de antemano. Sin embargo, nadie presta atención a estas señales, aunque los directivos sepan que existen. La organización como totalidad no puede reconocer amenazas inminentes, comprender las implicaciones de dichas amenazas o presentar opciones. (p.28)

Las siete barreras que limitan el aprendizaje en las organizaciones consisten en:

1. Yo soy mi puesto. Los integrantes de una organización se ven dentro de un *sistema* en el cual no ejercen influencia alguna. Así, cada uno se enfoca en su qué hacer y se vuelven incapaces de observarse en el conjunto que conforman unidos. En una organización que le exige a cada miembro enfocarse en lo que es su responsabilidad, se vuelve un problema, puesto que cuando sucede algún problema, la culpa será sólo de uno de ellos. Será difícil entonces, que se logre encontrar la solución, cuando *el sistema* está dividido en individuos.
2. El enemigo externo. Culpar a un factor que se encuentra fuera del *sistema* de cualquier situación que afecta los resultados, vuelve casi imposible encontrar la solución. Y esto se puede volver una costumbre cuando es difícil mirarse a sí mismos. Esta situación limita la capacidad de solucionar las situaciones adversas. En una organización que aprende, se logra visualizar el *adentro* y el *afuera* como factores que forman parte del *sistema*.
3. La ilusión de hacerse cargo. A menudo, la “proactividad” es reactividad disfrazada. Si nos volvemos más agresivos para luchar contra el “enemigo externo”, estamos reaccionando, no importa cómo lo llamemos. Cuando logramos ver el origen del problema, se deja de reaccionar emotivamente, actuando de forma proactiva.
4. La fijación de los hechos. Esta situación se da cuando creemos que el hecho se da en el momento en el que lo observamos, sin tomar en cuenta que tiene un historial de muchas decisiones anteriores. Para que una organización pueda

aprender a crear, deberá lograr ver la sucesión de actos y sus posibles consecuencias.

5. La parábola de la rana hervida. Esta parábola se refiere a los problemas que se van suscitando lentamente, tan lento, que se vuelven imperceptibles a simple vista. El agua está a punto de hervir, y nadie se ha dado cuenta. Una organización que aprende, deberá lograr observar, no solo lo obvio, sino también lo sutil.
6. La ilusión de que “se aprende con la experiencia”. Cuando actuamos, aprendemos y esto se va volviendo experiencia al paso del tiempo. Sin embargo, en una organización, muchas de las decisiones que se toman, generan situaciones que afectan mucho tiempo después y en varias áreas. Así, algunas de estas, creen que dividir y separar las pequeñas áreas, puede ayudar a que cada una tome su propia experiencia. Esto es un problema, puesto que las consecuencias de los actos de cada una de ellas, afecta a las demás y al encontrarse separadas, se vuelve difícil lograr una solución a los problemas generales.
7. El mito del equipo administrativo. Poseer un título, y un puesto de mando, se vuelve peligroso cuando dicha persona se enfoca en proteger sus debilidades o ausencias. Defender un territorio, se convierte en la prioridad y el objetivo de liderar, a sus compañeros, se puede convertir en un problema para la organización.

Estos conceptos ayudan a identificar las causas de las situaciones conflictivas que, por lo general suceden dentro de las organizaciones. Así como propone las disciplinas que ayudarán a la transformación de las organizaciones en “inteligentes” y prevé las dificultades que se presentan, también ha creado una clasificación de las maneras en las que se comportan las organizaciones ante la manera en la crean conocimiento o simplemente se adaptan a las posibilidades dadas por el contexto:

A través del aprendizaje ampliamos nuestra capacidad para crear, para formar parte del proceso generativo de la vida. Dentro de cada uno de nosotros hay un hambre profunda por esta clase de aprendizaje... Este es el

significado básico de “organización inteligente”, una que aprende y continuamente expande su capacidad para crear su futuro. Para dicha organización no basta con sobrevivir. “El aprendizaje para la supervivencia”, lo que a menudo se llama “aprendizaje adaptativo” es importante y necesario. Pero una organización inteligente conjuga el “aprendizaje adaptativo” con el “aprendizaje generativo”, un aprendizaje que aumenta nuestra capacidad creativa. (Senge, 1990, p. 24)

El autor deja una amplia gama de posibilidades a observar en los procesos de creación o transformación de una organización que se logre nombrar a sí misma “inteligente”: que aprende, que crea y resuelve como un sistema.

#### 2.1.2 La Teoría dinámica del conocimiento organizacional

Nonaka (1994), después de analizar la manera en la que las organizaciones de su país lograban ser exitosas, aportan acerca de la manera en la que se crea el conocimiento dentro de ellas, su teoría considera a la creación del conocimiento desde dos orígenes: la dimensión ontológica y la epistemológica.

En la dimensión ontológica:

[...] el conocimiento es creado sólo por los individuos. Una organización no puede crear conocimiento sin individuos. La organización apoya la creatividad individual o provee el contexto para que los individuos generen conocimientos. Por lo tanto, la generación de conocimiento organizacional debe ser entendida como el proceso que amplifica “organizacionalmente” el conocimiento generado por los individuos y lo cristaliza como parte de la red de conocimientos de la organización” (Nonaka, 1994, p.3)

La dimensión epistemológica se basa en el diálogo entre el conocimiento tácito y el explícito, creando una espiral de creación de conocimiento. Así, el conocimiento tácito es aquel que muchas veces es difícil de explicitar; se vive y se siente, se sabe porque es parte del individuo. El conocimiento explícito, es ese que se logra poner

en palabras, y por lo tanto se puede cosificar y compartir de manera razonada con los otros.

Nonaka (1994), presentan cuatro modos de conversión del conocimiento, ocurridos por el diálogo entre estos dos tipos de conocimiento, recordando que son los individuos los que son los creadores y poseedores del conocimiento, así:

- Socialización. Es el diálogo entre el conocimiento tácito y el tácito. Cuando alguien desempeña una habilidad y otro lo observa, aprendiendo así a hacer o decir lo que aquel sabe. Cuando es difícil ponerle nombre a ese conocimiento y es transferible a otros por medio de la observación, imitación o práctica, se da esta conversión.
- Combinación. Del conocimiento explícito a explícito. Éste se da gracias a procesos sociales en los que se comparte y difunde el conocimiento que existe en modo de información. Se puede transmitir por medio de reuniones o charlas. Al re contextualizar dicha información, se puede crea nuevo conocimiento a través de la clasificación adición y re categorización.
- Externalización. La conversión del conocimiento tácito en explícito. Se da cuando se logra explicitar el conocimiento tácito, para cosificarlo y compartirlo con los demás.
- Internalización. El diálogo entre el conocimiento explicito con el tácito, llamado también “aprendizaje”. Aprender a hacer eso que es información o que otro dice que ha hecho eficientemente.

Se hace notar la importancia los dos últimos diálogos “estos modos de conversión captan la idea de que el conocimiento tácito y explícito son complementarios y pueden expandirse a través del tiempo o por medio de un proceso de interacción mutua” (Nonaka, 1994, p.11). Pues si se observa a profundidad las consecuencias de los primeros dos diálogos (entre los mismos tipos de conocimiento), se puede valora la pérdida de creación de conocimiento. En la socialización, por ejemplo, se puede perder la información rescatable para poner en práctica el conocimiento en distinto contexto, en otro tiempo y con personas ajenas. De modo parecido, en el proceso de combinación (explícito-explícito), se corre el riesgo de no contar con las

maneras o los “tips” de aquellos que produjeron el conocimiento en el momento de la cosificación; que el conocimiento se pueda perder al transformarse en información solamente, sin procesos ni maneras de hacer.

Una herramienta que ayuda a transformar el conocimiento tácito en explícito es la metáfora. Desde la comparación con alguna situación o proceso similar es posible dar forma o poner en palabras haciendo inferencias del modelo de otro comportamiento o situación.

Los autores comparten la importancia de contar con el compromiso de los individuos, para crear y dialogar el conocimiento. Compromiso individual que, sumado entre los integrantes, creen una visión grupal compartida:

Los individuos están continuamente comprometidos a recrear el mundo de acuerdo a sus propias perspectivas. Como dijo Polanyi (1966), “el compromiso” subyace el conocimiento humano creando actividades. De esta manera, el compromiso es uno de los componentes más importantes para promover la formación de nuevo conocimiento en una organización. Hay tres factores básicos que inducen al compromiso individual en un escenario organizacional: “intención” y “autonomía”, y un cierto nivel de “fluctuación” ambiental (Nonaka, 1994, p.7).

*La intención* es aquella visión que se tiene del mundo y de la manera en la que hay que realizar las cosas. Esto debe nacer desde las creaciones mentales y pasar por las percepciones contextuales. La *autonomía* es la capacidad de cada individuo, de hacer su qué hacer; que cada grupo lleve a término su encomienda y que por lo tanto, la organización logre sus metas:

Los individuos en la organización tienen diferentes intenciones. Cada individuo tiene su propia personalidad. Al dejar que la gente actúe de manera autónoma, la organización puede aumentar la posibilidad de introducir

oportunidades inesperadas [...] Desde la perspectiva de crear conocimiento, es más probable que una organización con esta característica mantenga mayor flexibilidad para adquirir, relacionar e interpretar información (Nonaka, 1994, p.8).

El término *fluctuación* determina la existencia de estímulos externos que logran crear un caos o una discontinuidad en las intenciones de los individuos. Esto puede lograr, de una manera positiva, que los integrantes del grupo observen otras dimensiones o puntos no vistos anteriormente. Así pues, la fluctuación es este movimiento que provoca una situación no planeada, y que ayuda a que los miembros se cuestionen nuevas formas o maneras de hacer y resolver. Las desarticulaciones hacen posible la realineación de los compromisos, ya que permiten cuestionar el valor de los hábitos y rutinas.

### 2.1.3 Comunidades de práctica

Wenger, (2001) para explicar la teoría del aprendizaje social, toma como centro la caracterización de los grupos que comparten una práctica profesional, a los cuales denomina como *Comunidades de práctica* (CoP):

Es algo de lo que se ocupan conjuntamente. Por lo tanto, trabajar conjuntamente con otro que comparten las mismas condiciones es un factor esencial para definir la empresa en la que participan. Colaborando con los demás u oponiéndose a ellos, colaborando con su empresa o actuando contra ella, orquestan colectivamente su vida laboral y sus relaciones interpersonales para desarrollar su trabajo. En convivencia o en conflicto, conspirando o cumpliendo producen colectivamente lo que la tramitación de solicitudes es en la práctica (p.70).

Las personas que comparten una práctica, y que se unen para resolver aquellas cosas que no están planeadas, o que los dirigentes no contemplan, aprenden

diariamente en un trabajo colaborativo y crean conocimientos enriquecedores. Esta unión los fortalece como equipo de trabajo, apoyándose también en situaciones personales, creando lazos afectivos que solidifica más el grupo.

Los integrantes de una CoP, se va adaptando, no sólo a la realidad de la organización a la que pertenecen, sino también al contexto histórico-social en el que desarrollan dicha práctica. Por esto, la *práctica* incluye lo explícito y lo implícito. Lo que está declarado y es sabido por todos, los documentos y cosificaciones, las herramientas con las que se cuenta y con las que no; pero también las conversaciones, los signos sutiles, las relaciones y el ambiente creado con el compartir día a día. Y aunque estas últimas (situaciones implícitas) no se llegan a observar objetivamente, forman una parte central en la conformación de dicha comunidad.

Es este compartir la práctica y las relaciones interpersonales, las que van creando un compromiso arraigado del equipo, y lo que los hace fuertes y sólidos. Comparten y aprenden, crean conocimiento y enriquecen su desempeño:

El proceso de participar en una práctica siempre implica a toda la persona, actuando y conociendo al mismo tiempo. En la práctica, la llamada actividad manual no es irreflexiva y la actividad mental no es incorpórea. Y ninguna de ellas es lo concreto, sólidamente evidente, ni lo abstracto, trascendentalmente general: las dos obtienen su significado dentro de las perspectivas de unas prácticas específicas y, en consecuencia, pueden conseguir una gran variedad de interpretaciones (Wenger, 2001, p.72).

Las comunidades de práctica entonces, son creadoras de un significado social: “Por encima de todo, la práctica es un proceso por el que podemos experimentar el mundo y nuestro compromiso con él como algo significativo” (Wenger, 2001, p.75). Se refiere al significado que la experiencia de la práctica les da a las personas: eso



que se hace rutinariamente, pero que siempre se da en una situación especial, lleva un significado que ha sido negociado para resolverlo diariamente.

La negociación de significado para Wenger (2001), es cuando se logra crear un significado en común con los demás: se comparte la práctica y se comparte la importancia de hacerlo, lo que significa la realización de esa empresa en común: “El significado negociado es al mismo tiempo histórico y dinámico, contextual y único” (p.78).

La creación de este significado, requiere de dos factores importantes que se dan durante la práctica: la participación y la cosificación. Participar implica pertenecer: hablar, hacer, sentir. Pero es necesario que se dé un reconocimiento mutuo entre los individuos; aunque esta relación no siempre sea armoniosa o placentera. Con cosificación, el autor hace alusión a los nombres que le ponemos a cada cosa, las creaciones que se van dando desde compartir la práctica:

Mientras que en la participación nos reconocemos mutuamente, en la cosificación nos proyectamos en el mundo, y al no tener que reconocernos en esas proyecciones, atribuimos a nuestros significados una existencia independiente. Este contraste entre mutualidad y proyección, es una diferencia importante entre la participación y la cosificación (Wenger, 2001, p.84).

Ponerle nombre a lo que se hace diariamente, en las situaciones en las que se participa durante la práctica, es el proceso que va dando la construcción de los significados.



Wegner crea otras caracterizaciones de las comunidades de práctica. Explica que no todas las comunidades son de práctica, pues muchas agrupaciones existentes, pueden llamarse así sin compartir experiencias laborales; ni todas las personas que trabajan juntas, logran crear una comunidad. Por esto, el autor agrega conceptos que ayudan a definir más esta caracterización: el compromiso mutuo, la empresa conjunta y el repertorio compartido.

El compromiso mutuo se da dentro de las comunidades de práctica se va dando gracias a las acciones que colaboran a crear constantemente y que se ha mencionado antes como negociación del significado. Cuando un grupo comienza a ver productos o logros que han nacido desde la empresa conjunta que realizan, los integrantes comienzan a experimentar un nivel de compromiso más elevado. Así, se crean al mismo tiempo nuevos términos, relaciones y soluciones que comienzan a convertirse en un repertorio compartido de la comunidad de práctica.

Estas son cuestiones que diferencian a las comunidades de práctica de otras agrupaciones que solamente comparten información, que tienen una afinidad en común o que cubren cierta necesidad de intercambio. Y en estas, no se da tampoco

el aprendizaje compartido. Algún elemento puede faltar y la comunidad pudiera no resentirlo.

En cambio, en las comunidades de práctica, incluso cuando llegan nuevos miembros, pueden lograr un aprendizaje con sólo compartir la práctica. Unos con otros, van compartiendo los significados que han cosificado en la empresa conjunta y que van creando sólidamente gracias al compromiso mutuo generado. Un nuevo integrante, logra comprender el repertorio compartido al compartir la práctica y el conocimiento creado durante la participación que da la continuidad.

Así, Wenger caracteriza las comunidades de práctica, no de una manera rígida, pero si proponiendo especificaciones que las diferencian de otras agrupaciones. Así presenta a los integrantes de una comunidad de práctica:

Tienen una historia continua de compromiso mutuo. Negocian entre sí lo que hacen allí, cómo se deben comportar, su relación con la compañía y los significados de los artefactos que emplean. Han desarrollado rutinas y artefactos locales para apoyar su trabajo conjunto. Saben a quién preguntar cuando necesitan ayuda e introducen en su comunidad a nuevos principiantes que quieren llegar a ser competentes en su práctica (p.156).

Gracias a esta caracterización de los integrantes y de las comunidades de práctica, se puede decir que dentro de las grandes organizaciones es posible que existan distintas agrupaciones que cuentan con los elementos antes mencionados. A este conjunto, Wenger (2001) los titula como *Constelación de comunidades de práctica*. Los grupos que comparten la práctica entre sí, comparten algunas relaciones más lejanas en el tiempo y el espacio, por eso no se llega a dar las mismas situaciones que en las comunidades mismas. Por eso el autor refiere la siguiente aseveración: “Todas estas relaciones pueden crear continuidades que definen configuraciones más amplias que una sola comunidad de práctica. Una comunidad de práctica dada, puede formar cualquier número de constelaciones” (p.161).

#### 2.1.4 Continuidad del conocimiento

Dentro de las organizaciones, existe una gran cantidad de conocimiento en las personas. Estas se preparan formal o profesionalmente; pero durante la práctica también van construyendo nuevos aprendizajes que enriquecen el conocimiento que ya poseían. Esto es muy valioso, mientras la persona pertenece a la organización: aprende y resuelve situaciones, comparte con sus compañeros y enriquece con su experiencia.

El objetivo de la gerencia del conocimiento (o transmisión del conocimiento o difusión del conocimiento) es entregar el conocimiento indicado a la persona indicada en el momento indicado. Ese conocimiento puede ser nuevo (mejores prácticas), altamente especializado (enfoques para la resolución de problemas que no suelen necesitarse pero que son cruciales cuando se necesitan), fundamental (conocimiento que debe compartirse ampliamente a fin de mejorar la toma de decisiones o alinear los objetivos) o de alguna otra categoría de conocimiento (Beazley, 2003, p.68).

El problema surge cuando esta persona, por el motivo que sea, tiene que dejar la organización. Entonces se lleva consigo su conocimiento individual. Si éste no había sido cosificado mediante un proceso sistematizado, se perderá por completo para la organización.

La diferencia entre el aprendizaje individual y organizacional es ése: la manera en la que la organización logra rescatar y poseer el conocimiento que tienen sus integrantes.

A menudo nos perfeccionamos en la esfera personal, y a través del trato con mis compañeros, yo aprendo. Pero, ¿qué sucede cuando yo me voy de la institución? Todo lo que he aprendido, se va conmigo; y muchas veces las

instituciones no son capaces de retener ese cúmulo de experiencias, ese cúmulo de propuestas que se han ido practicando y que se van con las personas [...] (Gairín, 2011)

Gairín invita a recuperar el conocimiento que se crea desde cada persona, pero que en suma, es el conocimiento de la organización. Así se gestiona pues, el capital intelectual de las agrupaciones.

Por otro lado, Beazley ofrece una diferenciación entre dos procesos que se necesitan dar para asegurar la continuidad del conocimiento. Lo hace desde una visión empresarial, pero que se adapta a la situación del dispensario de salud.

Los dos procesos del conocimiento que conforman el megaproceso de gerencia del capital del conocimiento son:

- La transmisión del conocimiento al interior de una misma generación de empleados (es decir, entre empleados actuales).
- La transmisión del conocimiento entre generaciones de empleados (es decir, entre los empleados actuales y sus sucesores) (Beazley, 2003, p.69).

Estos procesos aseguran así, el rescate del conocimiento de los individuos que poseen el conocimiento como experiencia en la resolución de las situaciones que comparten en la práctica diaria.

En la medida en que el conocimiento operativo crítico no se haya preservado entre generaciones de individuos, cada generación deberá comenzar desde cero a crear su propia base de conocimiento. Los individuos no pueden apalancar las nociones presentes y pasadas para tomar decisiones más imaginativas y mejores. La organización misma no puede reutilizar su propio conocimiento, y se obstaculiza la creación de conocimiento nuevo (Beazley, 2003, p.69).

De esta forma, aunando los dos procesos se llega a lograr la continuidad del conocimiento: el vertical, en el que los integrantes expertos comparten su conocimiento con los nuevos; y el horizontal, que se da cuando los integrantes con el mismo nivel de conocimiento, lo logran compartir para enriquecer su práctica, las soluciones y utilizar la energía en crear nuevas propuestas. Esto está sumamente ligado a la gestión del conocimiento:

Los logros de la gestión del conocimiento constituyen una buena base para la implantación exitosa de la gestión de la continuidad. Las tecnologías utilizadas para difundir con éxito el conocimiento –y la naturaleza del conocimiento difundido- ponen de manifiesto que es posible identificar, conservar y transmitir el conocimiento operativo requerido para mantener la continuidad del conocimiento por medio de un programa completo diseñado para ese fin (Beazley, 2003, p.70).

Un programa que tenga como objetivo rescatar continuamente el conocimiento de los integrantes, que coopere con su difusión y que sea modificable para realimentarlo con los nuevos aportes que da la experiencia en la práctica de la organización. Es de suponer que dichos aportes deben ser otorgados por los integrantes más antiguos, comprometidos con el conocimiento o con los titulares de los cargos:

Uno de los componentes de la gerencia d la continuidad es una reunión de los cargos de una misma clasificación laboral. Estos colegas se reúnen para compartir, validar y ampliar el conocimiento operativo crítico que ha identificado y que ha de transmitirse a sus sucesores. [...] Esta reunión refleja un principio esencial de la gestión del conocimiento, el cual consiste en validar y transmitir el conocimiento existente, incluidas las mejores prácticas, entre los integrantes del momento (junto con la gestión de la continuidad es

además una preparación para la transmisión a los sucesores en el futuro) (Beazley, 2003, p.71).

Estos procesos no son nuevos en las organizaciones, se dan de manera natural e informal; pero se logran de una mejor manera cuando éstos se encuentran pensados, intencionados y sistematizados. Así se podrán lograr resultados mucho más productivos para el presente y el futuro.

Ya sea que se quiera hablar de la continuidad del conocimiento como una *nueva responsabilidad de la gestión* o, con más atrevimiento todavía, como una *gestión nueva* que abarca la continuidad del conocimiento, el resultado es el mismo: una revaluación drástica de lo que significa liderar y administrar en la era de la información (Beazley, 2003, p.73).

Si estas prácticas que intencionan la continuidad de lo que se hace bien y de lo que se sabe, y que por tanto cooperan con la gestión del conocimiento, son integradas a las organizaciones, se podrán obtener beneficios como los que se mencionan a continuación:

- La búsqueda de la innovación y el énfasis puesto en el aprendizaje de la organización, para lo cual es necesario tener el conocimiento del pasado y un acceso rápido a los recursos existentes.
- Un compromiso con una mayor calidad y con el mejoramiento continuo, el cual exige, para su cumplimiento, una continuidad del conocimiento (Beazley, 2003, p.74).

La manera práctica en que este proceso se lleva a cabo, es mediante la cosificación del conocimiento de los integrantes actuales para asegurar su capacidad de transmisión a los demás integrantes actuales y futuros:

Una vez capturado el conocimiento, es posible compartirlo también con los integrantes existentes. En ese acto de compartir el conocimiento a lo largo y

ancho de la organización convergen los dos procesos complementarios de la gerencia de la continuidad y la gerencia del conocimiento para formar el proceso completo de gerencia del capital del conocimiento. La sinergia resultante ejerce un efecto poderoso sobre la productividad y la innovación (Beazley, 2003, p.75).

El uso de la tecnología en el proceso de cosificación del conocimiento existente en una organización, es de suma importancia. Esta es la clave y la diferencia que se observa entre una organización productiva e innovadora. Las características de las cosificaciones electrónicas, dan la posibilidad de su fácil acceso, su inmediata distribución y la posibilidad de su continua modificación. Así pues, se puede continuamente sumar aquel conocimiento que ya validado, se debe encontrar en dichos archivos.

Así pues, es la gestión de la continuidad, una parte importante en la que se trabaja en rescatar el capital intelectual de los individuos actuales, quedando así de manera cosificada el conocimiento de la organización para su utilización en los demás procesos de la gestión del conocimiento.

## **2.2 PROPUESTA DEL PLAN DE TRABAJO PARA EL DISPENSARIO DE ARMERÍA**

Este apartado presenta las acciones planeadas para el logro de los objetivos previstos en el proyecto. Se enumeran como 5 procesos de la Gestión del Conocimiento, aunque éstos se pueden dar en otro orden o incluso, simultáneamente: 1. Construcción de comunidad de práctica, 2. Mapeo del conocimiento, 3. Combinación del conocimiento, 4. Uso del conocimiento y 5. Difusión, almacenamiento y acceso al conocimiento construido.



## Etapa 1. INTEGRACIÓN A UNA COMUNIDAD QUE COMPARTE LA PRÁCTICA

Una comunidad de práctica comparte, no sólo la práctica diaria de un qué hacer, sino que también soluciona las dificultades que enfrentan en dicha práctica. Comparten una misión, comparten espacios y cooperan con aliento a los demás en sus situaciones personales. Logran crear un nivel alto de compromiso en las metas y enseñan a los nuevos integrantes las maneras que los antiguos han elegido como las mejores.

La práctica reside en una comunidad de personas y en las relaciones de participación mutua por medio de las cuales pueden hacer lo que hacen. En consecuencia, la afiliación a una comunidad de práctica es cuestión de compromiso mutuo. Eso es lo que define a una comunidad. Una comunidad de práctica no es un simple conjunto de personas definido por alguna característica. No es sinónimo de grupo, equipo o red [...] (Wegner, 2001, p.100)

Así define Wegner lo que sí es y lo que no una Comunidad de práctica. Una comunidad de práctica como él la define posee: compromiso mutuo, práctica común, interacción afectiva, negociación de significados al resolver las situaciones cotidianas y crear un repertorio compartido.

El hecho de vivir como seres humanos significa que iniciamos empresas de todo tipo [...] Cuando definimos estas empresas y participamos en su consecución, interaccionamos con los demás y con el mundo, y en consecuencia ajustamos nuestras relaciones con los demás y con el mundo. En otras palabras, aprendemos.

Con el tiempo, este aprendizaje colectivo desemboca en unas prácticas que reflejan tanto la búsqueda del logro de nuestras empresas como las relaciones sociales que las acompañan. Por lo tanto, estas prácticas, son propiedad de un tipo de comunidad creada, con el tiempo, mediante una intención sostenida de lograr una empresa compartida. Por ello, tiene sentido llamar *comunidades de práctica* a esta clase de comunidades.

Por las características descritas, se puede considerar al grupo de promotores de salud del dispensario de Armería, como una Comunidad de práctica. Ellos comparten la práctica del servicio comunitario, ofreciendo terapias alternativas y tradicionales a los pacientes que acuden al dispensario. Recolectan y procesan los medicamentos y remedios que ofrecen dentro de la farmacia del dispensario. Poseen el compromiso mutuo necesario para sobrellevar las dificultades presentadas en el transcurso de los años de práctica y han creado un repertorio que, al pasar de los años, se formó desde la cultura que han creado.

Pasos planeados para lograr el ingreso a la comunidad:

- Investigar los antecedentes y la historia de la iniciación de estas organizaciones en la región del sur de Jalisco y el estado de Colima con los formadores y promotores fundadores.
- Visitar los distintos dispensarios de la zona del sur de Jalisco y el estado de Colima para observar el tipo de organización interna, la práctica en el servicio y el nivel de conocimiento que producen.
- Entrevistar a los promotores expertos y a los nuevos durante las recolecciones de plantas en la sierra.
- Entrevistar a los promotores formadores durante los cursos que imparten en otros grupos.

Con estas acciones, se pretende conocer más a fondo las agrupaciones de promoción de la salud en la región y decidir cuáles serían los dispensarios más indicados y los promotores más expertos para comenzar el mapeo del conocimiento.

## **Etapas 2. OBSERVAR EL CONOCIMIENTO EXISTENTE VS EL FALTANTE: EL MAPEO EN LOS DISPENSARIOS DE SALUD**

El acto de mapear, se refiere a las acciones necesarias para localizar el conocimiento cosificado y explícito que existe en una organización y observar las necesidades de conocimiento externo. Las organizaciones poseen información,

datos y conocimiento en forma de documentos, formales o no, que muchas veces no se encuentra en un lugar accesible o en un formato adecuado para los integrantes. Las personas logran expresar el conocimiento que han producido gracias a su formación y a la práctica, individual o compartida. Pero de igual modo, existen conocimientos tácitos que los participantes de dicha organización poseen, las cosas y las maneras en las que hacen y resuelven las necesidades diarias y que enriquecen la práctica.

Puede ser utilizado para descubrir, compartir y crear conocimiento, así como ayudar en la toma de decisiones. La idea básica es impulsar a los profesionales a compartir la información que tienen acerca de personas, proyectos, organizaciones, herramientas, etc. En su campo de trabajo. El mapa de conocimiento puede ayudar a responder preguntas como “¿Quién trabajó antes en un problema similar?”, o “Debe de existir una herramienta adecuada para este problema, pero... ¿Dónde se encuentra?” (Toledano, 2009, p.1)

Siendo así, las organizaciones poseen conocimiento en distintos niveles de posesión. Pero también tienen necesidades. Gracias a la acción de mapear, se puede visualizar y crear una comparación de “lo que se tiene, y lo que falta”. Esto ayuda también a tomar decisiones sobre la gestión del conocimiento faltante, ya sea con algunos de los miembros de la agrupación, o como recurso externo.

Grey (1999) sugiere que una organización debe hacer el mapa de conocimiento para:

- Fomentar la re-utilización y prevenir la re-inención, ahorrando tiempo dedicado a la búsqueda de información y resolución de problemas.
- Destacar focos de experiencia (*expertise*) y sugerir maneras para incrementar el intercambio de conocimiento.
- Descubrir comunidades de práctica emergentes en las cuales están ocurriendo procesos de aprendizaje.
- Proveer una línea base para evaluar proyectos de gestión del conocimiento.

- Reducir la carga de trabajo de expertos al permitir que los empleados encuentren la información o el conocimiento que necesitan más rápidamente (Toledano, 2009, p.2).

Este es uno de los pasos necesarios para el logro del objetivo de este proyecto de sistematización en los dispensarios: mapear el conocimiento existente en documentos internos, en las clases que los promotores expertos imparten en los cursos de formación, y en la práctica de algunas acciones grupales o individuales que muestren el conocimiento tácito y explícito que poseen.

Específicamente los pasos previstos en el plan de trabajo del mapeo consistieron en:

- Acompañar a los promotores en sus recolecciones de la sierra durante el otoño 2014, para hacer entrevistas y observaciones.
- Negociar la importancia del proyecto de Gestión del conocimiento para asegurar la continuidad con los futuros integrantes del dispensario.
- Visualizar a los actores clave para llevar a cabo el proyecto: líderes congruentes y comprometidos, respetados por su trayectoria y entusiasmo en el servicio.
- Buscar la participación como observador participante en los eventos o clases que se den entre los distintos grupos de dispensarios:
  1. En el “Festival de la planta” en la Universidad Agrónoma Antonio Narro, de Torreón (octubre 2014).
  2. Festejo de aniversario del dispensario de Nuestra Señora de Santa Ana (noviembre 2014), etc.
- Presentar un nuevo documento físico realizado por el formador de promotores de salud sobre fisiología humana, que se utiliza como detonante para indagar sobre el conocimiento faltante. Se compartirá con los grupos asistentes al evento de aniversario en Santa Ana Acatlán, Jalisco (noviembre 2014).

- Conseguir los documentos internos que posean de manera física o electrónica dentro del dispensario, con el encargado de ellos.
- Asistir al “Curso de formación anual de promotores de salud tradicional” en la última semana del mes de febrero y la primera de marzo del 2015. Grabar en video dichas ponencias, y se recabará el material que se les comparte a los participantes del curso.
- Visitar a los promotores expertos en sus casas para realizar entrevistas no estructuradas y solicitar documentos personales.
- Participar en los cursos impartidos por los promotores expertos en la formación de nuevos dispensarios (Sta. Clara, marzo 2015).

Con estas participaciones y observaciones, se pretendía mapear los dos conocimientos de interés para el proyecto: el conocimiento existente para la formación de promotores de salud comunitaria y el que pudiese faltar. Así pues, se planeó observar si el conocimiento faltante se lograba obtener por medio de los formadores externos, o se requería gestionar en algún otro sitio.

El paso que se planeó fue negociar constantemente la importancia de la continuidad tanto con los formadores externos, como con los líderes del dispensario de salud. Esto se expondrá durante las reuniones grupales y entrevistas individuales, realizando preguntas como:

- ¿y qué pasará cuando la experta ya no esté?, ¿el dispensario perderá la capacidad como agrupación de dar ese servicio?,
- ¿y a cuántos grupos que no los conocen a ustedes o no tendrán la oportunidad de acercarse a ustedes, les puede servir este conocimiento que han creado?,
- ¿qué nivel se estaría logrando durante las formaciones si se contara con material digitalizado que se pudiera actualizar cada año según la experiencia aprendida?,
- ¿y si en vez de peligrar que se roben o den mal uso de este conocimiento, se pudiera compartir en un nivel mayor?, ¿cuántas personas se podrán

beneficiar, así como ustedes que han recibido esta oportunidad de aprender y de servir?, o

- ¿y si en vez de gastar los recursos en repetir lo mismo cada vez que se necesita utilizar o compartir el conocimiento, se estuviera abonando a él?

Estas preguntas tienen propósito de crear una visión compartida y lograr la negociación de un significado que podría ser parte de una comunidad de práctica: la necesidad de explicitar el conocimiento implícito, y cosificar el conocimiento explícito que ellos poseen.

### **Etapas 3. EL PRODUCTO DE LA SISTEMATIZACIÓN: UN MANUAL**

Esta etapa se refiere a la combinación del conocimiento mapeado: el que poseen los promotores antiguos en documentos físicos, textos de los formadores, libros sobre las terapias, clases a nuevos integrantes, charlas informales, etc. El producto de la fase de combinación será la conformación de un “Manual para la formación de promotores de salud tradicional”. Manual en el que se contenga, tanto la información relevante encontrada en los documentos internos, en los utilizados durante el curso de formación, el que poseen y comparten los ponentes durante el curso, y que se adquiera a partir de haberlo determinado como conocimiento externo necesario.

Si bien los conceptos de “experiencia de alta calidad” y “conocimiento de experiencia” pueden ser usados para elevar la calidad del conocimiento tácito, tienen que ser equilibrados por un enfoque más para la creación de conocimiento que eleva la calidad del conocimiento explícito. Dicho enfoque puede ser llamado un “conocimiento de raciocinio”, describiendo una habilidad racional para reflexionar sobre la experiencia. El conocimiento de raciocinio es un enfoque orientado al conocimiento explícito que es dominante en la cultura occidental. Se centra en el modo “combinación” de la conversión de conocimiento, y es efectivo para crear conocimiento digital, descrito y declarativo. El conocimiento de raciocinio tiende a ignorar la

importancia del compromiso, y en cambio se centra en la re-interpretación del conocimiento explícito existente (Nonaka, 1994, p.17).

En este paso, se planea continuar con la negociación de la importancia de la cosificación para asegurar la continuidad del conocimiento:

*La cosificación* es una fuente de recuerdo y de olvido porque produce formas que persisten y cambian de acuerdo con sus propias leyes. Concretamente, la combinación de maleabilidad y rigidez característica de los objetos físicos ofrece una memoria de las formas que permite que nuestro compromiso en una práctica deje huellas perdurables en el mundo. La persistencia de estas huellas concentra el futuro a su alrededor. De esta manera, la cosificación nos impele a renegociar el significado de sus productos pasados. [...] La persistencia de las formas inherentes a la cosificación no es un simple recordatorio del pasado; puede reenfocar nuestra atención de nuevas maneras, puede sorprendernos y obligarnos a establecer nuevas relaciones con el mundo (Wenger, 2001, p.117).

Este proceso se planea llevar a cabo durante los meses de marzo a agosto de 2015. Realizando visitas continuas a los dispensarios para una constante retroalimentación y validación del producto.

Los pasos planeados para conseguir información cosificable, fueron los siguientes:

- Visitar a los promotores expertos en sus casas y en reuniones informales.
- Participar en los eventos y reuniones de los diferentes dispensarios.
- Revisar los documentos y libros que los formadores expertos poseen.
- Checar las anotaciones y folletos con los que trabajan los promotores de los dispensarios.
- Grabar las ponencias durante el curso anual de formación de promotores de salud.

Esto coopera en el proceso del mapeo y ayuda a visualizar el conocimiento existente dentro de las organizaciones que laboran en el servicio comunitario de salud.

#### Etapa 4. VALIDADO DESDE LA PRÁCTICA EL CONOCIMIENTO OBTENIDO EN LA COMBINACIÓN

Esta etapa refiere a la necesidad de validar el conocimiento obtenido desde el mapeo y que se pretende codificar en un documento digital a manera del producto de la gestión. Este proceso posee una importancia desde la necesidad de constatar la relevancia y practicidad del conocimiento mapeado.

....el conocimiento nuevo requerido es generado u obtenido por un “proceso de conocimiento” que incluye la formulación de nuevas declaraciones de conocimiento que son validadas por la organización y puestas en práctica. El nuevo conocimiento es puesto a prueba y eventualmente diseminado e integrado en la base distribuida de conocimiento organizacional, siendo utilizado hasta que nuevamente se encuentren brechas, incongruencias e inadecuaciones que requieren nuevo conocimiento (Firestone y Mc Elroy, 2004; en Toledano, 2009, p.6).

Los dispensarios más antiguos y especializados en cuanto a posesión de conocimiento, se encuentran a una distancia que no permite una interacción personal muy constante. Los promotores, en general, no se muestran capacitados para manejar la comunicación por vía virtual. Por esta situación, mucho del conocimiento obtenido se deberá validar desde la práctica de la gestora. Gracias a la similitud en el área de desempeño profesional, la gestora podrá conseguir fotos, información y procesar algunos de los productos que se manejan en los dispensarios como insumos para la atención a los pacientes.

Existe un dispensario cercano que no produce conocimiento, pero que puede servir de validador del conocimiento gestionado. Este es el dispensario de Santa Ana Acatlán. Por su cercanía, se podrá visitar y conseguir la visión de un grupo que aún se encuentra en formación, y servirá de igual manera, como informante para el mapeo del conocimiento faltante en este tipo de dispensarios.



Los pasos que se planean para esta etapa son:

- Transcribir los documentos antiguos que los promotores expertos poseen con sus ediciones necesarias, que serán decididas por ellos; también la gestora dará su opinión y cuestionará cada cambio o adecuación.
- Mostrar los documentos editados a los promotores formadores y a los integrantes de los dispensarios nuevos para su validación.
- Elegir los temas (terapias) más relevantes en la práctica de los dispensarios para agregar la investigación requerida desde los resultados del mapeo.
- Participar en los cursos impartidos a los grupos en formación por los promotores dedicados a esta empresa, validando así los nuevos documentos modificados.
- Preparar productos y consumirlos para checar los procedimientos de los insumos que se utilizan en los dispensarios para el servicio comunitario.

Mucho del conocimiento que se obtenga, será de nivel implícito, por tanto, será importante llevar a cabo algunos de los procesos (los que no se puedan observar durante su elaboración por ellos mismos) por parte de la gestora y ponerlos en proceso de validación en su propia práctica médica. Esto con el fin de especificar en una mejor manera los pasos y procedimientos de los productos que los promotores procesan. Al poner la gestora en práctica los procedimientos, es posible que surjan dudas que será importante verificarlas con los expertos en el tema.

Esta etapa de validación, ayudará a elaborar un producto más completo, y al mismo tiempo cooperará con la negociación del significado de la importancia de la cosificación del conocimiento que los promotores de salud poseen.

## Etapa 5. EL ACCESO AL MANUAL DE CONSULTA LOS DISPENSARIOS

Los promotores de salud de los dispensarios han enriquecido su práctica con cursos formativos y compartiendo la práctica entre los distintos grupos y con sus compañeros de servicio comunitario. Sin embargo, el material que poseen como documentos electrónicos, es solamente el necesario para la gestión de recursos

como asociaciones civiles. Pero en cuanto a conocimiento de las terapias se refiere, es nulo. Poseen algunos documentos en físico que conservan a manera de “reliquias” desde el inicio de la conformación de los primeros dispensarios y no han sido actualizados. Por esta situación, se pretende rescatar el conocimiento que transmiten por vía oral en sus ponencias y reuniones grupales para conformar un producto que les sirva en un futuro como material de consulta sin depender de la presencia de los promotores expertos.

La gerencia de la continuidad ofrece una solución: capturar el conocimiento operativo crítico de cada uno de los trabajadores del conocimiento y garantizar la trasmisión de ese conocimiento a los sucesores. Una vez capturado el conocimiento, es posible compartirlo también con los trabajadores existentes. En ese acto de compartir el conocimiento a lo largo y ancho de la organización convergen los dos procesos complementarios de la gerencia de la continuidad y la gerencia del conocimiento para formar el proceso completo de gerencia del capital del conocimiento. La sinergia resultante ejerce un efecto poderoso sobre la productividad y la innovación (Beazley, 2003, p.75).

Se planeó que este documento se encuentre de manera electrónica en la PC del dispensario de Armería y que, de igual manera, lo posean en este formato los promotores expertos y encargados de la planeación y diseño de las ponencias del curso anual de formación. Se pretende que el producto también exista dentro del dispensario en físico, para que se encuentre al alcance de los nuevos o menos expertos promotores de salud; así lo podrán consultar durante la práctica misma a manera de herramienta de consulta inmediata.

Los pasos planeados para la etapa de la cosificación del producto final:

- Recopilación de los documentos físicos que poseen los formadores y promotores expertos.
- Elección de las terapias más significativas durante la práctica del servicio comunitario.

- Elección del conocimiento cosificable del conocimiento tácito de los promotores expertos.
- Transcripción de la información obtenida del mapeo, de la investigación y de la puesta en práctica de la producción de los insumos medicamentosos.
- Validación del documento que se realice con los formadores externos y los promotores expertos.
- Decisión sobre la manera en la que será colocado el manual dentro de los dispensarios y a quiénes será entregado en físico.

Se pretende que el producto terminado, se logre utilizar durante la planeación y puesta en marcha del curso anual del año 2016. Y que, a partir de esa fecha, ya se encuentre disponible también para el resto de promotores que comparten la práctica.

## **2.3 MÉTODOS PARA REUNIR LO NECESARIO**

Recolectar información, es tarea de un gestor. La información se encuentra en depositarios como personas, libros y archivos digitales. Pero no toda la información está explícita. Por tanto, se vuelve una actividad ardua y de suma prudencia en busca de la información lo más objetiva posible. Así, por ejemplo, para este proyecto la información sobre el conocimiento de lo que los promotores hacen, fue una de las metas más importantes. Archivos antiguos sin editar, clases prácticas y teóricas, fueron los principales objetivos para indagar sobre el conocimiento para elaborar el manual que conforma el producto de este trabajo de gestión.

Los distintos métodos utilizados para la recolección de los datos y de la información para la elaboración del manual fueron los siguientes:

### **OBSERVACIÓN**

Observar la práctica puede arrojar muchos datos importantes a tomar en cuenta. Lo que se vive al estar insertado en una comunidad, puede ser de gran ayuda al intentar reconocer las prácticas y las realidades del contexto del cual se pretende conseguir información hacia el objetivo de caracterizarla.

Se proponen dos tipos de observación, una en la que el gestor (etnógrafo) se encuentra siendo parte de las acciones de la práctica y la otra, que propone observar desde un punto neutro.

Observación participante. Se observa desde dentro y se participa al mismo tiempo, sin perder el objetivo, que es la obtención de información relevante. Al participar y encontrarse inserto en el ambiente, se corre el riesgo de convertirse en “nativo” (Woods, 1989), pues está el etnógrafo tan insertado, que se peligró que tome como propias las ideas del grupo que observa. Deberá entonces, proponerse no perder el principal interés que lo llevó a dicha práctica y dedicarse a conseguir la información requerida para el estudio del grupo que se observa.

El compartir actividades vitales implica necesariamente el aprendizaje del lenguaje, reglas y modos de comportamiento y requisitos del papel, la adopción de la misma ropa y apariencia, las mismas obligaciones y responsabilidades y convertirse en sujetos pasivos de las presiones y compulsiones (Woods, 1989).

Observación no participante. Este tipo de indagación permite obtener otros resultados, pero de igual manera enriquecedores. Esta opción da la oportunidad de ser neutral y utilizar todo el tiempo y energía en observar y recabar todo lo que ve. Seguramente que se pudiera perder de muchas prácticas observables, pero al mismo tiempo corre menos riesgos de perder los objetivos.

## ENTREVISTAS

Las entrevistas del tipo etnográfico, son “abiertas” o no estructuradas. Se realizan para la obtención de información directa de las personas. Un diálogo en el que se proponen temas y en las cuales, si la situación se presta, se puede ir focalizando hacia el objetivo de ésta, la reunión de datos e información que nos permita caracterizar la práctica.

Las entrevistas pueden arrojar mucha información, sobre todo, de las visiones de los actores. Esto ayuda a comprender el porqué de las actitudes y acciones, lo que

mueve a las personas y hacia dónde pretenden ir, las historias y la conformación de la realidad actual.

Los principales atributos personales que se requieren en las entrevistas son los mismos que en otros aspectos de la investigación; y giran siempre en torno a la confianza, la curiosidad y la naturalidad. Nadia habla por que sí a cualquiera. Por tanto, lo mismo que en el caso de la observación, hay implícitas cuestiones de acceso, de obtención de respeto por el proyecto en el que uno se halla empeñado y de la confianza en la capacidad para llevarlo a cabo. Pero, sobre todo hay una vez más, necesidad de establecer un sentimiento de confianza y de relación (Woods, 1998, p. 77).

Como el objetivo principal de las entrevistas es conocer las visiones y opiniones de los actores, éstas se deberán conformar de preguntas abiertas, sin estructuras, para dejar fluir la información; solamente se tratará de dirigir hacia el “foco” o tema central, cuando el entrevistado se desvíe demasiado del origen y objetivo de la entrevista.

Las entrevistas son no estructuradas, pensada para facilitar la expresión de las opiniones y hechos personales con toda sinceridad y precisión. El entrevistado proporciona la estructura; las preguntas del entrevistador tienden a ayudar a descubrir de qué se trata. En consecuencia, es menester un cuidado especial para evitar la “conducción” o la “sugerencia”, pues de lo contrario se estropeará el resultado, así como habilidad para descubrir y extraer lo que se esconde en la mente del entrevistado. De todo ello se sigue que cuanto más “natural” es el entrevistador, mayores son sus posibilidades de éxito (Woods, 1989, p. 80).

Suele ser importante la actitud y la reputación del entrevistador que se tenga ante los demás, pues las personas no se “abrirán” a platicar sus opiniones o ideas ante alguien que no sea digno de tal confianza. Comentar con el entrevistado del objetivo de dicha práctica y de la manera en que se utilizará la información resultante, puede ayudar a crear un ambiente de confianza. Así mismo, se podrá tener la precaución de no ser llamativo o inquietante con la vestimenta, se podrá buscar el momento y el lugar más indicados según convenga al tipo de personalidad.

Son de suma importancia cultivar las actitudes y disposiciones que no se poseen naturalmente, pues se requiere lograr la empatía con el entrevistado. Se puede aparentar estar de su lado, hacerlo sentir en confianza y escuchado con sinceridad. Se trata de lograr que el actor se abra y sienta la libertad de expresarse, no de tener que estar de acuerdo con el otro. Si no se tiene cuidado y esmero en esta situación, se corre el riesgo de volverse partidario de alguna visión específica. Puede llegar a ser muy útil, poder compartir acciones cotidianas con el entrevistado, con el fin de crear la confianza y apertura de él.

Las entrevistas grupales pueden abrir también caminos de comunicación cuando los entrevistados se sienten acompañados de sus colegas o amigos, sobre todo cuando más de alguno coincide con la opinión de otro. Este tipo de entrevista se puede utilizar cuando se quiere obtener información de un grupo de alumnos, por ejemplo. También llega a ser útil cuando el tema está más focalizado y no se cuenta con el tiempo suficiente para hacer la entrevista individualmente.

Tanto en la observación como en las entrevistas, podemos contar con buenas herramientas de respaldo, siempre que sea prudente, como las grabaciones de audio y video. Estas ayudan a no dejar todo a la memoria y nos permite prestar más atención a otras cosas tan importantes como ver a los ojos a las personas entrevistadas, y observar esas cosas que una cámara no podría captar.

## REGISTRO DE NOTAS

Desde el comienzo del proceso de la Gestión del Conocimiento, se comienzan a recabar datos e información que poco a poco ayudará a construir los distintos tipos de conocimiento. Por esto, es de suma importancia llevar un registro de manera ordenada de estos insumos, pues se tendrán que ir analizando constantemente durante el proceso.

Tomar notas suele ser un método lento y tedioso, pero ayuda a recabar información que las entrevistas y los videos pierden de vista. Así, se puede volver la manera en la que se registra mayor cantidad de datos.

Los etnógrafos profesionales tienen dos métodos para tomar notas que dependen del contexto cultural de su trabajo. Algunos estudios permiten a los investigadores tomar notas *in situ*: cuando trabajan con sus informantes. [...] En situaciones en que tomar notas puede significar una intromisión, es preciso escribir sobre lo que se observó tan pronto como se abandona la escena, recordando y registrando tantos detalles como sea posible (Shagoury, 2000, p.46).

Existen actores o informantes a los que les puede costar trabajo aceptar, por su cultura, una grabación de audio o video; incluso así, que el gestor se encuentre tomando notas de lo que se dice o hace. Por esto, es imprescindible realizar las anotaciones en cuanto le sea posible, para rescatar la mayor información posible.

Aprender a tomar notas es el proceso de entrenamiento del ojo para buscar incidentes que deleitan, crisan, desconciertan o complican durante el día. Uno debe aprender a evaluar sus reacciones y a determinar luego rápidamente las posibles fuentes de estas reacciones. [...] Después de escribir sus notas iniciales crudas, tómese un tiempo para meditar sobre lo que se observa y haga anotaciones en el lado derecho de la página (Shagoury, 2000, p.51)

Así se comienza a analizar los datos obtenidos. Esta columna del lado derecho de la página, sirve para ir haciendo categorizaciones, o sea, ir agrupando la información en grupos similares.

Se presenta un método que ayuda a codificar las notas de campo. Es otra opción para los gestores en el momento de ir recabando datos e información. Corsaro (1983) presenta cuatro categorías para las notas de campo:

- Notas de campo. Son observaciones directas de lo que se ve en el aula o en el lugar de investigación. Incluyen a quien se observa y el contexto de la observación.
- Notas metodológicas. Son observaciones que implican los métodos investigativos que usted usa. Toda nota que implique cambios en el método

de investigación. Puede incluir cambios en el lugar y el modo como se estén tomando, en la tecnología que esté utilizando en su investigación o en el modo como trabaja con co-investigadores.

- Notas teóricas. Son anotaciones que implican teorías sobre lo que está ocurriendo en el campo. Estas teorías pueden ser pálpitos personales sobre lo que ocurre o pueden incluir referencias provenientes de literatura sobre investigación que respaldan lo que se observa.
- Notas personales. Son referencias que implican hechos de su vida o de la vida de los actores que puedan afectar lo que se está observando. Cuando un conjunto de notas carece de sentido o no parece tener contexto, las discrepancias o problemas suelen originarse en motivos personales. Una breve anotación personal puede ayudar a recordar estas influencias mucho tiempo después de los hechos (Shagoury, 2000, p.54).
- Diarios. Los sucesos durante las etapas de la Gestión del conocimiento, se van dando en distinto orden. Por esto es importante que diariamente se tomen notas y registros de lo sucedido. Estos se llaman diarios y recogen en forma temporal y cronológica los diálogos y situaciones que interesan para su posterior análisis. Así, se van registrando los sucesos con su fecha y hora dentro del diario. Este puede tener la columna que se propone en las notas de campo. A diferencia de aquellas, los diarios presentan el orden en el que se van dando los procesos observables de la Gestión, y esto coopera con la elaboración de afirmaciones y posteriores conclusiones. Recrea la “película” de lo sucedido a lo largo del proceso.



### **CAPÍTULO III. LAS ACCIONES INTENCIONADAS Y SUS RESULTADOS, EN BUSCA DEL OBJETIVO**

En este capítulo se encuentran dos apartados. En el primero se presentan los resultados del proceso de la gestión del conocimiento, obtenidos desde la negociación con la comunidad del dispensario de Armería. Se desarrollan afirmaciones de los procesos que se llevaron a cabo durante las fases de la gestión.

En el segundo apartado, se encuentra una muestra del manual realizado con el conocimiento estructural (conocimiento real + el conocimiento potencial) que se obtuvo después de los procesos de gestión de la información del dispensario de Armería. Este proceso, llamado mapeo, es la combinación de la información que se tiene en forma de documentos físicos o electrónicos sobre las terapias que se llevan a cabo dentro del servicio del dispensario, más el conocimiento tácito que la práctica de los años les ha dado a los promotores. A estos dos conocimientos se les agrega el conocimiento faltante que se observó, y que se consiguió con los formadores externos. Esto dio como resultado un producto que será depositado dentro del dispensario para su uso y difusión con los promotores actuales y para los nuevos integrantes del curso anual.

#### **3.1 LOS PROCESOS DENTRO DE LA GESTIÓN Y LA CONTINUIDAD DEL CONOCIMIENTO**

Los procesos para la gestión del conocimiento y lograr la continuidad en el conocimiento producido dentro del dispensario de Armería se dio de manera imprevista. A pesar de haberse planeado los pasos a seguir para conseguir la información por medio de las observaciones y las entrevistas, la organización tiene sus propios tiempos y los promotores también. Ellos dejan de hacer sus actividades personales uno o dos días a la semana, abandonan sus profesiones y oficios para presentarse a las reuniones, los eventos, toman cursos de actualización y atienden a las personas que acuden al dispensario de salud.

Por esto y la distancia geográfica existente entre la gestora y el grupo, la información se fue gestando con un ritmo distinto. Además, los promotores expertos no veían la necesidad de escribir o transcribir el conocimiento que ellos poseen, que lo han producido o lo han gestionado de sus formadores. Estas realidades, dan un perfil especial para este proceso de gestión del conocimiento y la búsqueda de su continuidad.

Las siguientes afirmaciones y su desarrollo, muestran los procesos que se observaron y las situaciones que la gestión promovió dentro del proyecto que ahora se presenta. Esta información se arroja desde los sucesos registrados en los diarios durante el otoño de 2014 y la primavera de 2015.

#### *NEGOCIACIÓN DEL PROYECTO DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO CON EL FORMADOR EXTERNO PARA ABRIR LAS PUERTAS DE LOS DISPENSARIOS Y CONSEGUIR LA CONFIANZA DE LOS PROMOTORES*

El primer paso que se realizó fue negociar con uno de los formadores expertos el significado de dar continuidad al conocimiento que los promotores poseen por medio de su cosificación. Este formador ha acompañado a los formadores actuales a partir del segundo año de haber integrado los primeros grupos de promoción de la salud en el estado de Colima. Ha estado presente en su formación y ha sido un actor clave para animar a que los mismos promotores sean formadores de nuevos miembros; también les ha abierto las puertas a los eventos a nivel regional y nacional.

Los mandos medios crean sus visiones desde los mandos superiores e inferiores y después materializan con respecto a ambos niveles. En otras palabras, mientras los mandos superiores articulan los sueños de la empresa, los mandos bajos ven la realidad. La laguna entre estas dos formas de perspectivas disminuye por y a través de los mandos medios. En este sentido, es el estilo del liderazgo el que facilita el proceso de creación de conocimiento paralelo llevándose a cabo simultáneamente en los mandos superiores, medios e inferiores respectivamente (Nonaka, 2001, p.32).

Así, el formador externo promovió la entrada de la gestora dentro de los grupos, a través de la confianza y aceptación al objetivo del proyecto de gestión. Esto fue de suma importancia para la negociación del significado de la continuidad del conocimiento, puesto que el médico posee cierto ascendente y los promotores los respetan y valoran gracias a la formación altruista que les ha brindado a los grupos de promoción de la salud.

Los promotores expertos de los dispensarios más antiguos, continúan con su actualización en las terapias alternativas y al mismo tiempo comparten con nuevos promotores el conocimiento que obtienen de los cursos a los que asisten y el propio de la experiencia en la práctica. Esta dinámica la basan en el tipo de enseñanza que los primeros promotores recibieron y que los compromete a continuar compartiendo ahora a los nuevos integrantes. Así se va creando un compromiso mutuo dentro de los grupos y esto les ayuda a mantenerse ante las dificultades, a crecer en cantidad y el servicio comunitario:

El tipo de cohesión que transforma el compromiso mutuo en una comunidad de práctica requiere trabajo. En consecuencia, la tarea de “mantener la comunidad” es una parte esencial de cualquier práctica. Sin embargo, puede ser mucho menos visible que otros aspectos más instrumentales de esa práctica. El resultado es que es fácil infravalorarla o pasarla totalmente por alto (Wegner, 2001, p.102).

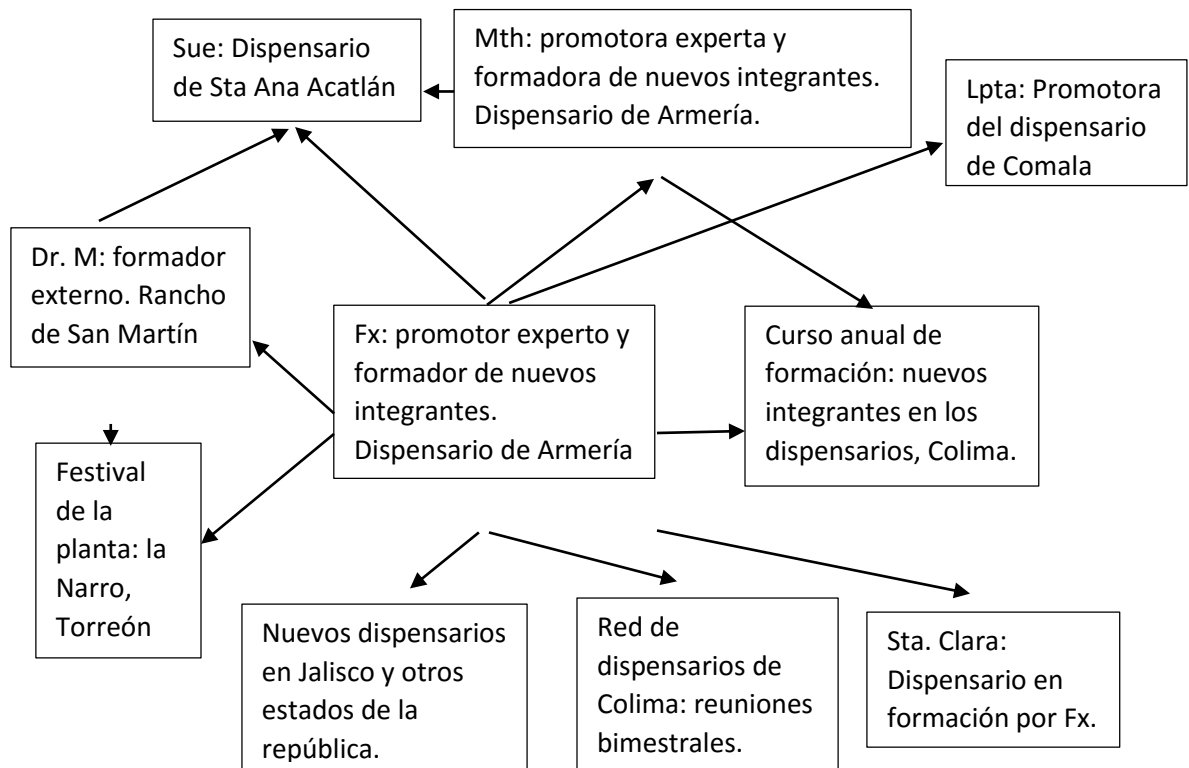
El proyecto de gestión de la continuidad no es el primer intento de cosificar los saberes de los promotores o de los formadores externos. Esto dificultaba que los promotores visualizaran la importancia de rescatar sus conocimientos y digitalizarlos para su permanencia dentro de las agrupaciones de promoción de la salud. Además, adoptaron la idea de la tradición de la transmisión oral que acompaña a muchos de sus servicios que prestan dentro de los dispensarios. Por tanto, ellos se encontraban abiertos a transmitir su conocimiento como a cualquiera que se acerca a ellos, por el compromiso que tienen de compartir lo que otros les han enseñado (formadores externos); pero no compartían aún la necesidad de cosificar y mucho menos digitalizar el conocimiento, tanto explícito como el implícito

que la práctica les ha dado. Así, el proyecto no fue aceptado por su objetivo, sino que los promotores aceptaron compartir sus conocimientos con la gestora.

El siguiente paso fue acceder a los documentos que posee el médico, que se perfiló como un informante para el proyecto de gestión. Se encontraron cuadernos con anotaciones sobre los objetivos de la formación de grupos iniciales de promoción de la salud, en la zona del sur de Jalisco, que databan de hace 23 años; cuadernos con los procedimientos de la elaboración de productos a base de plantas medicinales y la planeación de impartición de talleres sobre terapias diversas que se habían elaborado hace unos 15 años; libros sobre temas y terapias alternativas, información sobre plantas medicinales y mapas curativos; y las recientes creaciones codificadas con nuevas propuestas que el médico imparte en los cursos más recientes.

Fue así como comenzó el proceso de mapeo, primero con el formador externo y su material. De algún modo, fue gracias a su inicial apertura al proyecto de gestión y a dos de las visitas de los promotores de los dispensarios de Colima al lugar en el que reside el médico, que se fue formalizando la negociación del beneficio que los grupos podrían recibir por el producto del conocimiento. Así, comenzaron las entrevistas y grabaciones en audio para comenzar a localizar a los actores clave:

Con el mapeo de actores se busca no solo tener un listado de los diferentes actores que participan en una iniciativa, sino conocer sus acciones y los objetivos de su participación. En tal sentido, es importante destacar que en el mapeo de actores hay que identificar roles y poderes de los actores sociales más relevantes. El mapeo de actores debe mirar más allá del panorama superficial de roles de los diferentes actores (Tapella, 2007, p.2).



El siguiente paso fue comenzar a avisar a los promotores líderes de cada grupo, que en los siguientes meses serían visitados para entrevistarlos más formalmente y para observar su práctica. Ellos aceptaron la propuesta de las próximas visitas, y la gestora fue convidada a los eventos regionales que se llevaron a cabo entre los meses de septiembre a noviembre. De esta manera se comenzó la negociación del proyecto, la elección de los actores clave y el mapeo del conocimiento existente.

Cabe aclarar, que los grupos y sus formadores no han observado la necesidad de asegurar la continuidad de su conocimiento hasta ahora; sin embargo, poseen documentos, información y conocimiento que han rescatado de expertos (indígenas, abuelos y personas con experiencia en terapias), además del que han logrado producir a partir de la misma práctica:

Estamos conectados con nuestra historia por medio de las formas de artefactos que se producen, se conservan, se desgastan, se retoman y se modifican a lo largo de la historia y también por medio de nuestra experiencia de participación, a medida que nuestras identidades se forman, se heredan,

se rechazan, se entrelazan y se transforman por medio del compromiso mutuo en la práctica entre una generación y la siguiente. La construcción de historias de aprendizaje es el incesante entrelazamiento de estos dos procesos (Wenger, 2001, p. 118).

Los promotores de salud han creado una empresa compartida, pero su compromiso mutuo está basado en su contexto social, el cual modifican a partir de la intromisión dentro de la comunidad en el ámbito de la salud. En este nivel de compromiso, no existe la prioridad, ni siquiera la intención de mantener esta práctica que los ha ocupado por años; ellos se comprometen con su comunidad hoy y tienen muestra de ello en el pasado. Por esta y otras razones, los promotores expertos no se preguntan qué pasará el día en que ellos ya no puedan participar dentro del dispensario: ellos han cumplido con su compromiso al dar servicio y compartir con cientos de personas su conocimiento. Pero esta transmisión ha sido especialmente basada en el método oral y mediante la observación en el momento de compartir la práctica.

Nonaka (2001) llama a estos dos procesos que llevan a cabo los promotores de salud en los dispensarios: Socialización (compartir conocimientos implícitos en la observación de lo que el otro sabe hacer) y la Internalización (lo aprendido en una clase teórica, ponerlo en práctica). Estos dos procesos son parte de la espiral de la creación del conocimiento. Los otros dos son procesos que hacen falta para asegurar la continuidad en la creación del conocimiento dentro de los dispensarios comunitarios: Combinación (el conocimiento que se tiene como teórico, poderlo escribir para que otros lo posean también) y el de Externalización (lo que las personas saben hacer, poderle poner nombre para hacerlo explícito y cosificable).

[...] la socialización está conectada con teorías de cultura organizacional, mientras la combinación se enraíza en el procesamiento de información y la internalización tiene asociaciones con el aprendizaje organizacional. En contraste, el concepto de externalización no está bien desarrollado. El análisis limitado que existe es desde el punto de vista de creación de información (Nonaka, 2001, p.11).

El objetivo del siguiente paso fue entonces, adentrarse a los grupos para identificar no sólo a los promotores expertos, sino al dispensario que contara con las características necesarias para continuar con el mapeo.

### *ELECCIÓN DEL DISPENSARIO DE ARMERÍA COMO EL IDEAL PARA LA CONTINUACIÓN DEL MAPEO Y LA ELABORACIÓN DEL MANUAL*

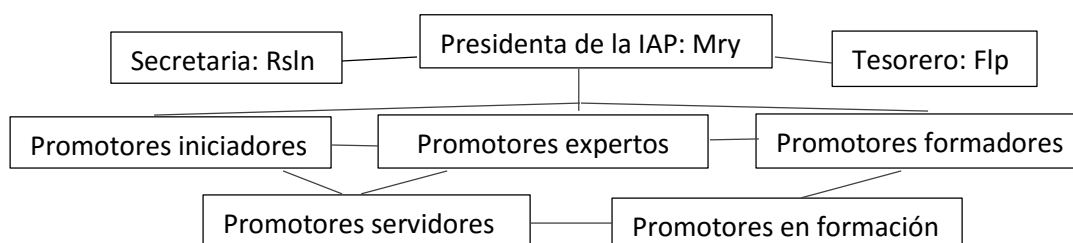
Durante las visitas a los dispensarios más antiguos, con mayor cantidad de integrantes y servicios comunitarios se observaron sus prácticas y demás características. Esto con la finalidad de elegir los grupos y promotores que cooperaran, según sus características, para la gestión del proyecto de continuidad del conocimiento.

Los dispensarios observados en la zona sur de Jalisco, ofrecieron datos sobre grupos que comenzaron hace 23 años, que se desarticularon y que ahora solo quedan los conocimientos en las personas que participaron alguna vez; otros en los que se cuenta con la participación de 3 a 5 integrantes; y el de Santa Ana Acatlán que dice continuar en formación después de 6 años en servicio.

Se encontró que el dispensario de Comala solo es nombrado así por su historia, pero ahora labora más como una casa de asistencia y comedor comunitario; por tanto, no posee práctica en el servicio de la salud atendida con terapias alternativas o tradicionales: solamente cuentan con una farmacia naturista en la que se ofrecen algunos medicamentos herbolarios elaborados por una sola promotora que queda en este tipo de servicio.

Los demás dispensarios de Colima son muy pequeños y algunos de ellos están por disolverse, pues se les han presentado circunstancias adversas que no lograron resolver. Pero existe uno, dentro de la población de Armería, Colima, que cuenta con características más prometedoras para la gestión de este proyecto. Por esto fue elegido como el ideal para realizar la gestión de la información y a continuación se describe como organización:

En este dispensario existen 5 promotores fundadores de la organización, que dan sustento a la continuidad de la práctica. El resto de los casi cuarenta promotores, se han integrado durante los siguientes años. Se ha dado una fluctuación de deserción de integrantes, sin embargo, la cantidad de promotores en servicio cada año ha ido en aumento. Poseen una organización jerárquica que les exige no solo la agrupación que conforman como servidores comunitarios, sino como la IAP en la que se han convertido recientemente. El organigrama se observa casi horizontal:



Ellos han resuelto durante 24 años de servicio a la comunidad, las situaciones que se han presentado. Se convirtieron en una asociación civil (A.C.) hace 20 años para poder obtener recursos de fundaciones y del gobierno; recientemente se reconocen como una Institución de asistencia privada (IAP). Han aumentado su infraestructura para tener un dispensario más grande y funcional, pues comenzaron comprando un terreno al convertirse en A.C. y ahora cuentan con:

- tres consultorios con cuatro cubículos que cuentan con mesas de masaje, para atender con diversas terapias a los pacientes,
- baños separados para hombres y mujeres, que tienen servicio de regadera y tres sanitarios cada uno,
- un pequeño salón que es utilizado como capilla de oración,
- una cocina con los servicios básicos y utensilios para preparar alimentos,
- sala de espera que comunica a los consultorios con la calle. Es un espacio para apuntarse con el encargado y esperar turno de atención. También se encuentra el lugar que sirve como espacio para anuncios y publicaciones,



- una cochera para guardar uno de los vehículos que como organización poseen y que utilizan para traslados a las recolecciones y capacitaciones de los promotores,
- un auditorio que se utiliza para el secado de plantas y para recibir a los invitados a cursos y ponencias en distintos eventos que realizan durante el año,
- un patio central en el que se construyó un temazcal y una pila de agua hace 16 años y que sirven para realizar rituales tradicionales curativos,
- una farmacia externa en la que los pacientes pueden comparar los medicamentos recomendados por el promotor que le atendió.

Actualmente se gestionan recursos económicos para la construcción, ya comenzada, de cuatro consultorios más. Los promotores de Armería cuentan con el apoyo de agentes externos que cooperan en la realización los trámites y gestiones burocráticos que la IAP les implica y que los miembros internos no poseen la capacidad de resolver.

Los promotores de salud del dispensario de Armería, continúan en constante actualización y preparación en terapias alternativas y atención al paciente con medicina tradicional; también han replicado los cursos de formación de promotores cada año, para integrar a nuevos miembros en la promoción de la salud e invitarlos a compartir su práctica semanal dentro del dispensario. El servicio que ofrece este dispensario es de jueves a sábado por las tardes, durante todas las semanas del año (solo suspenden en los días santos y en Navidad). La totalidad de los promotores que forman parte de esta agrupación, participan semanalmente en el servicio, durante una tarde a elegir. Cada promotor puede elegir ofrecer la terapia en la que se siente más cómodo o en la que se reconoce como un experto por los demás. Incluso los pacientes tienen la opción de solicitar la atención de algún promotor en especial. Los promotores se reúnen también semanalmente las tardes de los miércoles para tratar asuntos que tiene que ver con temas como:

- la atención dentro del dispensario,
- organización para la recolección de plantas medicinales,

- decisiones en compras de insumos y materiales para la preparación de medicamentos,
- mantenimiento del dispensario,
- limpieza y orden del espacio,
- prestación de servicios fuera de horario de la consulta,
- organización para la comunicación que implican las reuniones bimestrales de los dispensarios de Colima,
- nuevas aportaciones de conocimiento que pueden ser compartidas por los promotores en formación externa,
- toma de decisiones en cuanto a lo que implica conformar una IAP,
- organización de eventos o cursos internos,
- planeación del curso anual de formación de nuevos integrantes, etc.

Dentro de la organización de la agrupación de Armería, existe desde el primer año de su conformación como dispensario de salud comunitaria, el compromiso de realizar un curso de formación para invitar a nuevos miembros al equipo. Cada año, los promotores participantes dentro del dispensario, preparan ponencias de las terapias que conocen y que la práctica, les ha demostrado ser de utilidad para el servicio comunitario. Como cada año continúan preparándose en diversas terapias alternativas o tradicionales, los promotores antiguos van acumulando una mayor cantidad de conocimiento para compartir. Por esto, actualmente utilizan dos semanas para impartir clases teórico-prácticas en las que dan el primer acercamiento con persona de la comunidad interesadas en pertenecer al equipo. Todos los años se calendarizan las dos semanas anteriores a su aniversario (7 de febrero) y cada año se ofrecen las ponencias más interesantes y apropiadas para comenzar con la formación de nuevos promotores.

Diversidad y parcialidad. El compromiso mutuo no solo supone nuestra competencia, sino también la de los demás. Se basa en lo que hacemos y en lo que sabemos, además de en nuestra capacidad de relacionarnos significativamente con lo que no hacemos y lo que no sabemos, es decir, con las contribuciones y el conocimiento de los demás. En este sentido, el

compromiso mutuo es intrínsecamente parcial; sin embargo, en el contexto de una práctica compartida, esta parcialidad es tanto un recurso como una limitación. Esto es evidente cuando los participantes desempeñan roles distintos, como en un equipo de cirugía, donde el compromiso mutuo supone contribuciones complementarias (Wenger, 2001, p.103).

Este curso anual, ha sido una acción de suma importancia en el mantenimiento de la organización y en el aumento de los integrantes. Gracias a este proceso formativo, se ha logrado dar continuidad en la prestación de servicio a la comunidad, que ha ido en aumento por la creciente demanda del servicio de salud.

El tipo de cohesión que transforma el compromiso mutuo en una comunidad de práctica requiere trabajo. En consecuencia, “mantener la comunidad” es una parte esencial de cualquier práctica. Sin embargo, puede ser mucho menos visible que otros aspectos más instrumentales de esa práctica. [...] Aún en los casos en los que hay mucho en común con los antecedentes respectivos de los participantes, la coordinación específica necesaria para colaborar exige una constante atención (Wenger, 2001, p.102).

Los promotores de Armería poseen una empresa compartida y la realizan gracias a su trabajo en equipo. Negocian los significados de los temas que sustentan su práctica diaria y poseen un repertorio compartido que han creado gracias a su formación como servidores dentro de las terapias naturales y tradicionales que ofrecen: durante las juntas semanales dentro del dispensario y en las reuniones grupales bimestrales.

La primera característica de la práctica como fuente de coherencia de una comunidad es el compromiso mutuo de sus integrantes. La práctica no existe en abstracto. Existe porque hay personas que participan en acciones cuyo significado negocian mutuamente. En este sentido, la práctica no reside en libros ni en instrumentos, aunque puede suponer todo tipo de artefactos. No reside en una estructura previa, aunque no se inicia en un vacío histórico. [...] La práctica reside en una comunidad de personas y en las relaciones de participación mutua por medio de las cuales pueden hacer lo que hacen.

En consecuencia, la afiliación a una comunidad de práctica es una cuestión de compromiso mutuo. Eso es lo que defina a una comunidad (Wenger, 2001, p.100).

Los promotores más antiguos son los encargados de sostener en cada reunión, los fundamentos que como organización los formó y los debe sustentar para no perder el objetivo de su empresa compartida: las actividades que realizan de manera conjunta, tiene como objetivo la transformación de la sociedad en la que viven; ellos creen que para incidir en la realidad de su comunidad, pueden prestar un servicio en salud que mejore las condiciones físicas y mentales de sus vecinos, y que de esa manera las personas podrán mejorar la calidad de su vida y por lo tanto, de su entorno.

Estar incluido en lo que tiene importancia es un requisito para participar en la práctica de una comunidad, de la misma manera que el compromiso es lo que defina a la afiliación. Lo que hace falta para que una comunidad de práctica tenga la cohesión suficiente para funcionar puede ser muy sutil y delicado (Wenger, 2001, p.101).

Observando a los integrantes de este dispensario y su manera de llevar la práctica, se puede ver que forman una comunidad de práctica que, además, comparte sus conocimientos, soluciones a problemas y nuevas adquisiciones con otros grupos similares (que no han logrado el nivel de desempeño del dispensario de Armería). Junto con estos otros grupos, que se encuentran en la región de Colima, Jalisco, Nayarit, Coahuila, entre otros, han formado una red de comunidades de práctica.

Otra característica que poseen los promotores del dispensario de Armería, es el compromiso mutuo. Se comprometen no solamente en el servicio comunitario, sino que, además se preocupan por sus compañeros: por su preparación constante, por su salud, por sus situaciones personales:

Relaciones mutuas. La mayoría de las situaciones que suponen un compromiso interpersonal sostenido generan sus propias tensiones y

conflictos. En algunas comunidades de práctica, el conflicto y la amargura pueden llegar a construir la característica fundamental de una práctica compartida, como ocurre en algunas familias disfuncionales. Una comunidad de práctica no es un remanso de paz, ni una isla de intimidad aislada de las relaciones políticas y sociales. Los desacuerdos, los retos y la competencia pueden ser formas de participación. Y como forma de participación, la rebelión suele ser señal de mayor compromiso que la conformidad pasiva. Por lo tanto, una práctica compartida conecta a los participantes de maneras diversas y complejas. Las relaciones resultantes reflejan la plena complejidad de hacer algo conjuntamente (Wenger, 2001, p.104).

Por las características anteriormente descritas, se observó que era el dispensario de Armería el que podría proveer de la suficiente información para llevar a cabo el mapeo del conocimiento y que, además, pertenecían a esa agrupación los actores clave para gestionar la información necesaria.

Se comenzó a entrevistar a los promotores iniciadores de la agrupación, que además son los más expertos y poseen un nivel de conocimiento muy vasto. Además, estos son los mismos promotores que funcionan como líderes ideológicos. Poseen, por tanto suficiente conocimiento sobre el desarrollo de la organización, su historia y el capital intelectual que se ha creado gracias a la práctica.

Se dieron dos visitas improvisadas de estos promotores durante los meses de septiembre y octubre al rancho donde reside el médico formador de promotores. Ahí se acompañó a la recolección de plantas, actividad que les ocupaba a los promotores expertos de Armería, los cuales eran acompañados por promotores aprendices de otros dispensarios de Colima. Esta era una dinámica de enseñanza-aprendizaje entre pares de agrupaciones similares, en la que se hacía un recorrido por el bosque recolectando plantas medicinales y reconocimiento de las propiedades de cada una.

Al mismo tiempo, la gestora aprovechó para comenzar las entrevistas, tanto a los promotores expertos que pertenecen a un dispensario exitoso, como a los

promotores aprendices que pertenecían a un dispensario que estaba a punto de desintegrarse como agrupación organizada. Esta situación de dos realidades extremas en dos dispensarios con historias distintas y resultados notorios, daba pie a comentar sobre la importancia de rescatar el conocimiento de los promotores más capacitados para asegurar el éxito del servicio con la continuidad del conocimiento existente en los distintos dispensarios.

### *ASISTENCIA AL CURSO DE FORMACIÓN ANUAL DE PROMOTORES DE SALUD PARA CONTINUAR CON EL MAPEO Y LA NEGOCIACIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN PARA LA CONTINUIDAD DEL CONOCIMIENTO DENTRO DEL DISPENSARIO DE ARMERÍA*

El curso de formación anual que se lleva a cabo desde el inicio del dispensario de Armería y tiene como objetivo preparar a nuevos integrantes para que participen en la práctica semanal. Este se lleva a cabo durante la última semana del mes de enero y la primera de febrero. El dispensario de Armería, a pesar de que ha tenido deserciones de sus miembros iniciales, cada año ha ido en aumento en cuanto a la cantidad de estos. Por tanto, la iniciación de nuevos miembros ha sido una de las prioridades del grupo de servicio comunitario, pues la demanda de su atención a pacientes, también se acrecienta cada año. Y a pesar de que cada año los promotores formadores asisten a nuevas asesorías, estos documentos que poseen, no se editan o actualizan: “Pero no se trata de un proceso cerrado. Está abierto en el sentido que las formas del mundo cambian y desaparecen y porque –al no transportar su propio significado- estas formas están abiertas a la reinterpretación y a múltiples interpretaciones” (Wenger, 2001, p.117).

Este curso se ofrece a las personas de la zona y es gratuito; sin embargo, dicho espacio de formación ha ganado fama a nivel nacional entre los grupos similares de atención a pacientes con base en medicinas alternativas y tradicionales. Por esta razón, también la cantidad de alumnos que asisten al curso cada año crece. Durante el año de 2015 recibieron a alrededor de 80 asistentes al curso de formación. La exposición de los temas dentro de estas dos semanas, se imparte de manera oral

principalmente y el grupo de promotores cuenta con folletos o copias de libros, que ha utilizado desde los primeros años del curso de formación.

La rigidez frente al conocimiento lleva al deterioro y a la extinción de la empresa a medida que la organización niega o desconoce las exigencias cambiantes del ambiente que ejercen presión sobre los productos, los mercados o los canales de distribución establecidos. La gestión de la continuidad mitiga esta devoción mutiladora por el conocimiento, los procesos y los enfoques del pasado porque, con su análisis extenso de los requisitos de los cargos, las actividades, las redes y las destrezas, necesariamente cuestiona el *statu quo* del conocimiento y fomenta la innovación (Beazley, 2003, p.83).

Los promotores formadores y expertos, saben que la mayoría de las personas que asisten al curso no se quedarán a formar parte de la agrupación; y que de los que comiencen a asistir al servicio semanal, sólo unos cuantos se mantendrán dentro del grupo del dispensario por un periodo más largo. Pero esta situación ya asimilada, no cambia en nada sus dinámicas de enseñanza para las personas asistentes al curso. Aunque si existen niveles o etapas en la dosificación del conocimiento especializado, y éste tiene que ver con el “nivel de compromiso” que demuestren los promotores activos.

El objetivo de la gerencia del conocimiento (o transmisión del conocimiento o difusión del conocimiento) es entregar el conocimiento indicado a la persona indicada en el momento indicado. Ese conocimiento puede ser nuevo (mejores prácticas), altamente especializado (enfoques para la resolución de problemas que no suelen necesitarse pero que son cruciales cuando se necesitan), fundamental (conocimiento que debe compartirse ampliamente a fin de mejorar la toma de decisiones o alinear los objetivos) o de alguna otra categoría de conocimiento (Beazley, 2003, p.68).

Por lo tanto, que la gestora asistiera al curso, fue un paso clave durante el proceso de gestión de la información referente al conocimiento que los promotores expertos comparten con los alumnos del curso. Ellos deciden cuáles son los temas más

importantes a exponer, desde el análisis de su práctica y efectividad de los tratamientos en los pacientes. Durante el curso anual 2015 fue el momento en que se obtuvo el tipo de conocimiento que es compartido no solo a los nuevos integrantes, sino a todos los asistentes (que muy probablemente sean o se convertirán en terapeutas holísticos). Por esta razón, este conocimiento fue tomado como base para la elaboración del manual de formación de promotores de salud.

Puesto que la gestión de la continuidad refleja una comprensión amplia del papel desempeñado por el conocimiento para el éxito en la era de la información, pone a las organizaciones en posición de explotar a fondo el activo del conocimiento (Beazley, 2003, p.76).

Durante el curso, también se recuperaron los documentos en físico que los promotores formadores ofrecen en sus ponencias a los alumnos. Estos documentos, en su mayoría, son copias de los folletos originales otorgados por los formadores externos que, en los primeros años de formación, les dejaron como material de apoyo. Esto significa que muy pocos de ellos tenían adecuaciones o agregados que reforzaran y actualizaran el conocimiento inicial con la experiencia que los promotores han tenido durante la práctica de los años en el servicio comunitario.

La cosificación es una fuente de recuerdo y de olvido porque produce formas que persisten y cambian de acuerdo con sus propias leyes. Concretamente, la combinación de maleabilidad y de rigidez característica de los objetos físicos ofrece una memoria de las formas que permite que nuestro compromiso en una práctica deje huellas perdurables en el mundo. La persistencia de estas huellas concentra el futuro a su alrededor. De esta manera, el proceso de cosificación nos impele a renegociar el significado de sus productos pasados (Wenger, 2001, p.117).

La transcripción y edición de uno de los documentos sobre herbolaria que el Dr. M (formador externo) les había otorgado en alguno de los primeros cursos formativos, fue uno de los resultados obtenidos después del inicio de la negociación del proyecto. Este era un documento en físico que contenía anotaciones a mano que



referían nuevas observaciones y que corregían algunos errores. Sin embargo, como no habían encontrado quién se ofreciera a realizar la digitalización del documento (o un promotor que supiera hacerlo) continuaban sacando copias del formato original. Fue durante la visita de la gestora al curso, el tiempo en el que se le confió dicho documento para su transcripción y edición. Esta acción fue un detonante para comenzar con los diálogos de la negociación sobre la importancia de la cosificación del conocimiento que como organización han creado, y sobre la necesidad de hacerlo de manera digital, para su constante actualización.

Si bien los conceptos de “experiencia de alta calidad” y “conocimiento de experiencia” pueden ser usados para elevar la calidad del conocimiento tácito, tienen que ser equilibrados por un enfoque más para la creación de conocimiento que eleva la calidad del conocimiento explícito. Dicho enfoque puede ser llamado un “conocimiento de raciocinio”, describiendo una habilidad racional para reflexionar sobre la experiencia. El conocimiento de raciocinio es un enfoque orientado al conocimiento explícito que es dominante en la cultura occidental. Se centra en el modo “combinación” de la conversión de conocimiento, y es efectivo para crear conocimiento digital, descrito y declarativo. El conocimiento de raciocinio tiende a ignorar la importancia del compromiso, y en cambio se centra en la re-interpretación del conocimiento explícito existente (Nonaka, 1994, p.16).

Los promotores expertos y formadores de los nuevos miembros de la organización, argumentan no necesitar de la tecnología o de la cosificación de su propio conocimiento; aseguran que la transmisión oral ha sido un legado no sólo de muchos de sus formadores, sino de los ancestros nativos de su cultura herbaria. Incluso, uno de los actores clave, *el formador experto*, asegura que el conocimiento puede llegar a ser robado o mal utilizado si se encuentra escrito. Él mismo reclama la gran pérdida de conocimiento que sucedió cuando los españoles conquistaron el territorio de nuestros ancestros, y la manera en la que los descendientes aún continúan rescatándolo. Asegura que el conocimiento implícito y explícito que poseen, es transmisible por vía oral y que esta es una manera que les ha resultado

eficaz. También dice recordar que los alumnos aplauden su creatividad en cada nueva sesión, y él asegura que se debe a la carencia de un esquema rígido que dan los trabajos escritos.

Cualquier empleado puede convertir el conocimiento explícito en tácito. Esta conversión ocurre siempre que los empleados reconocen que el conocimiento explícito es crítico para el buen desempeño de sus cargos y, por tanto, proceden a incorporarlo dentro de su base de conocimiento personal. Puesto que el conocimiento tácito es crucial para el desempeño del empleado –trátese de conocimiento tácito de origen o transformado a partir de explícito- es necesario diseñar algún medio de convertirlo en conocimiento explícito a fin de poder transmitirlo a los sucesores. El proceso mismo exige que los empleados (1) identifiquen el conocimiento tácito significativo y lo traduzcan en palabras que tengan significado para otros y (2) identifiquen el conocimiento explícito que se ha convertido en tácito (Beazley, 2003, p.48).

Durante esta etapa del proceso de gestión, se logró conseguir información a manera de datos por medio de las entrevistas, grabaciones de ponencias y durante las recolecciones. También se consiguieron documentos impresos que son utilizados durante los cursos cada año, y libros especializados sobre temas de las terapias que se manejan en la práctica del servicio. Este fue un gran avance en cuanto a la información requerida para la elaboración del manual que será la evidencia del conocimiento estructural construido con esta gestión.

### *EL ACERCAMIENTO CON LAS PRIMERAS COSIFICACIONES QUE EL PROYECTO OFRECIÓ A LOS PROMOTORES, FUERON UN IMPULSO HACIA EL COMPROMISO CON LA CREACIÓN DEL MANUAL*

La primera experiencia de encuentro con una cosificación que este proyecto ofreció a los promotores de salud de Armería, fue la colocación del periódico mural dentro del dispensario. Éste presentaba a manera de publicación, lo que había sucedido durante el curso anual de formación de promotores de salud en 2015. En él, se

encontraban sucesos y fotos de los cursos teórico-prácticos que se ofrecieron durante las dos semanas del curso. También se encontraba información sobre la cantidad de personas que habían asistido al curso y los objetivos alcanzados en él.

Dado que los seres humanos no somos capaces de anticipar el futuro, cuando la vida nos plantea un cambio, es muy probable que nuestra primera reacción ante éste sea preocupación por la potencial pérdida que dicho cambio puede representar (sobre todo si el cambio no ha sido escogido o propuesto por nosotros) (Toledano, 2011, p.4).

Para los promotores fue impactante observar y leer desde la perspectiva de la gestión del conocimiento lo que ellos son y lo que hacen dentro de dicho curso. Así, también los pacientes fueron espectadores de dicha publicación que se colocó en la sala de espera del dispensario de Armería. Esta acción motivó a los promotores expertos a compartir información que fuera de utilidad; y también comenzó a demostrar el compromiso y respeto de la gestora con las prácticas de la organización. Esta primera publicación, también fue una muestra del significado e importancia del logro que alcanza una cosificación con información que es compartible. Incluso existió la petición hacia la gestora de realizar una publicación bimestral, acción que fue imposible por la distancia geográfica que imposibilitó la participación más cercana con la práctica del servicio comunitario, que hubiera sido el insumo de la información requerida a publicar.

[...] “usar” es una relación entre un usuario y un artefacto. Pero ese usuario participa en ciertas prácticas, y por lo tanto, es un miembro de ciertas comunidades de práctica. Así pues, los artefactos son objetos limitáneos y hay que diseñarlos para la participación y no solo para el uso. Conectar las comunidades implicadas, comprender las prácticas, controlar los límites son tareas fundamentales del diseño. Por lo tanto, es imprescindible considerar una gama más amplia de conexiones más allá del propio artefacto, tanto para conciliar varias perspectivas en el nexo como para aprovechar su diversidad (Wenger, 2001, p.141).

La segunda cosificación con la que se tuvo contacto, fue con un libro que intenta objetivos similares al de este proyecto. El libro fue elaborado por médicos que colaboran en las comunidades zapatistas e intenta ser un compendio del conocimiento de los nativos sobre plantas medicinales. El hecho de ser un manual creado desde el conocimiento que poseen los hermanos zapatistas, logró entusiasmar a los promotores, ayudando a darles una idea de lo que se puede lograr con el conocimiento con el que los promotores de Armería cuentan. Así, la idea de que la tradición dicta que el conocimiento se debe transmitir de manera oral, fue dando un giro gracias a este producto. Algunas organizaciones o grupos no se atreverán a emprender cambios simplemente porque los involucrados están recelosos de los efectos del cambio, o se sienten incapaces de lograrlo. (Toledano, 2011, p.5). Además de que el material y las imágenes que utiliza el libro del conocimiento zapatista son de mucha calidad, se pudo analizar la calidad o el “nivel” de conocimiento que ellos utilizaron; así se pudo comparar con el de los promotores de Armería y observar que ellos pueden construir algo similar o incluso de mayor peso formativo.

Para aprovechar la complementariedad de la participación y la cosificación, suele ser una buena idea hacer que artefactos y personas viajen juntos. Los artefactos acompañados tienen más oportunidades de vincular prácticas. Un documento puede ofrecer una visión menos parcial de un tema y una persona puede ayudar a interpretar el documento y a negociar su relevancia. Cuando se combinan, la ambigüedad de la cosificación y la parcialidad de la participación se pueden compensar mutuamente convirtiéndose en recursos interactivos productivos (Wenger, 2001, p.144).

Haber tenido en sus manos una cosificación similar a la que ellos podrían lograr gracias a la gestión de este proyecto, fue un detonante para que los promotores expertos se comprometieran aún más en la participación para la elaboración del manual de promotores de salud tradicional. También tuvo mucho peso el hecho de que el grupo de zapatistas, no sea solamente una agrupación de nativos, sino que

poseen un compromiso de cambio social, que también es uno de los objetivos del grupo de promotores de salud tradicional.

Las conexiones cosificadoras pueden trascender las limitaciones espaciotemporales inherentes a la participación. [...] A este respecto, las conexiones cosificadoras ofrecen unas posibilidades aparentemente ilimitadas. Pero la ambigüedad inherente a la cosificación plantea nuevos desafíos cuando esta actividad se desarraiga de las prácticas en las que actúa como recurso de interacción. Sin un compromiso mutuo (o si está limitado) debemos considerar cuidadosamente el potencial y los límites de la cosificación:

- 1) Por un lado, la capacidad que tiene la cosificación de desplazarse, es decir, de liberarse de las limitaciones físicas del compromiso mutuo y de extenderse; por otro lado, la distancia limitada de la cosificación, si no está acompañada de personas, puede llegar a alcanzar en el tiempo y en el espacio sin correr el riesgo de interpretaciones divergentes.
- 2) Por un lado, la ambigüedad que permite que la cosificación se acomode a puntos de vista diferentes; por otro, los posibles malentendidos y los supuestos incompatibles que pueden permanecer sin detectar.
- 3) Por un lado, la capacidad de la cosificación para hacer que las personas adopten una postura exigiendo interpretación y coordinación; y por otro, el riesgo de que encarne y, en consecuencia, refuerce, los mismos límites que intenta cruzar (Wenger, 2001, p.143).

El tercer contacto con una cosificación, fue cuando se les entregó el borrador del conocimiento estructural que se había elaborado a partir de las grabaciones del curso de formación de promotores del año 2015. Este contenía, además, los documentos que los promotores expertos y el formador de promotores habían confiado a la gestora del proyecto. Haber visto escrito en un trabajo formal, lo que ellos saben, dicen y hacen, causó una gran emoción y continuó acrecentando el compromiso necesario para dar continuación a la elaboración del manual.

A pesar de que los promotores expertos lograron comprometerse cada vez más con la elaboración y edición del manual, continúan creyendo que el conocimiento que se encontrará dentro de él, no es apto para cualquier promotor, y que mucho menos debería de ser publicado para el resto de las personas. Se continuará con la elaboración de dicho manual y se seguirá pidiendo su apoyo para la edición del mismo, aunque el acuerdo es que sólo se le entregará una impresión a los promotores expertos y al formador de promotores.

Queda entonces en duda si realmente se logró crear el cambio en la idea de que el conocimiento cosificado es compatible para todos los niveles de aprendices. No nos resistimos al cambio propiamente dicho, sino a la posibilidad de pérdida como una consecuencia del cambio, ya sea esta real o imaginaria (Toledano, 2011, p.5).

### **3.2 MANUAL PARA PROMOTORES DE SALUD TRADICIONAL**

El Manual que es el producto de la gestión que este proyecto buscó. A continuación, se presentan ejemplos a manera de una muestra de dicho producto. Éste posee las terapias más utilizadas por los promotores de Armería, y que, gracias a la práctica durante el servicio, son las alternativas más funcionales para la comunidad. Se ha construido este manual con la suma de los documentos (físicos y electrónicos) que los promotores expertos poseen (conocimiento real) y que fueron confiados a la gestora, se transcribieron y editaron con un formato más adecuado para su mejor utilización como documento de consulta. Así, se sumaron también aquellos conocimientos que la gestora logró rescatar de los formadores externos y expertos en las terapias elegidas (conocimiento potencial).

El resultado de la suma del conocimiento real y el potencial, es entonces, el conocimiento combinado y es el producto que se le será entregado al dispensario de Armería. Este manual se utilizará como material de consulta y también como un ejemplo de lo que una cosificación de lo que ellos hacen en la práctica puede beneficiar en las siguientes reuniones de formación.

Éste ayudará a dar la continuidad en los conocimientos que hayan faltado cosificar; así los promotores posiblemente, logren sistematizar una metodología que les provea de conocimiento cosificado desde lo que ellos saben y hacen en la práctica del servicio comunitario.

El manual consta de cuatro partes. En la primera se realiza un reconocimiento que intenta hacer notar la labor que los promotores del dispensario han realizado durante los 24 años de práctica y en los cuales se ha prestado un servicio con terapias alternativas, con las cuales la comunidad se ha visto beneficiada. Así también, se resalta la continua capacitación que los promotores buscan constantemente para su actualización y formación en nuevas terapias.

La segunda parte es una introducción en la que se presenta la intención del manual y una breve descripción de los apartados con las terapias. También se encuentra la justificación de la elección de las terapias que se presentan.

La tercera parte es una redacción sobre el tema de la promoción de la salud como tema general, que describe la importancia de ésta en el país. Se citan autores que han estudiado el tema y se utiliza como un sustento que ayuda a visualizar estas prácticas que se realizan en todo el mundo, la manera en la que las organizaciones gubernamentales y ONG las observan y las apoyan.

La cuarta parte que es el cuerpo grueso del manual, posee el conocimiento estructural construido como tal. Este apartado consta de tres grandes grupos que presentan las terapias más utilizadas y que son las más significativas en cuanto a la utilidad y el servicio que se presta a las personas que acuden al dispensario. Además, son las terapias de las cuales los promotores expertos poseen no sólo el mayor conocimiento a manera de capital intelectual individual y grupal, sino que es también, de las que poseen información cosificada que han recibido de sus formadores.

En los distintos capítulos del manual, se han colocado fotos tomadas durante el curso anual de formación de promotores llevado a cabo los meses de enero y febrero de 2015. Estas fotos buscan darle pertenencia y crear una remembranza de las actividades realizadas por los promotores en la búsqueda de compartir y difundir su conocimiento con los nuevos integrantes de la organización. Las fotos de las plantas y flores, en su mayoría fueron tomadas por la gestora durante el proceso de la gestión de este proyecto.

Cabe mencionar que la gestora ha tenido que realizar los procesos de los distintos medicamentos y experimentado los efectos de las distintas terapias en su propia persona y dentro de su propia práctica terapéutica. Esto ayudó a validar, explicitar y organizar la información que se encontraba ya cosificada; así pues, se enriqueció con distintas fuentes externas: los formadores de promotores, expertos en las terapias, y la gestora del proyecto.



# “COMPENDIO DE TERAPIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”

Manual de formación de  
promotores de salud  
tradicional de Armería

## Tabla de contenido

<b>RECONOCIMIENTO.....</b>	<b>74</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>76</b>
<b>I.PROMOCIÓN DE LA SALUD.....</b>	<b>77</b>
<b>II.TERAPIAS DEL MUNDO PARA PROMOVER LA SALUD COMUNITARIA.....</b>	<b>80</b>
2.1 TRADICIÓN AMERICANA: LA HERBOLARIA MEXICANA.....	80
2.1.1 EL USO DE LAS PLANTAS CURATIVAS EN MÉXICO.....	81
2.1.2 MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN .....	82
2.1.3 RECONOCIMIENTO DE LAS PLANTAS CURATIVAS.....	83
2.1.4 AGRUPACIÓN EN FAMILIAS.....	86
2.1.5 PROCEDIMIENTOS PARA PLANTAS CURATIVAS.....	86
2.1.6 MICRODOSIS: LAS DÓSIS PEQUEÑAS.....	88
<b>2.2 TRADICIÓN EUROPEA: FLORES DE BACH.....</b>	<b>91</b>
2.2.1 FLORALES INGLESAS.....	92
2.2.2 FLORALES MEXICANAS.....	94
<b>2.3 TRADICIÓN ASIÁTICA: ACUPUNTURA.....</b>	<b>99</b>
2.3.1 AURICULOTERAPIA.....	99
2.3.2 REFLEXOLOGÍA.....	109
<b>III. REFERENCIAS.....</b>	<b>113</b>

## RECONOCIMIENTO

El presente documento fue realizado con las aportaciones de los promotores de salud tradicional de Armería, Colima. Ellos compartieron el conocimiento que han adquirido a través de 24 años de experiencia.

La práctica de los promotores consiste en la prestación de servicio en su comunidad, dentro del dispensario de salud de terapias tradicionales. En este espacio ellos atienden a una importante cantidad de personas que solicitan su atención.

Esta práctica ha sido enriquecida por la continua preparación de los promotores en nuevas terapias y la actualización en las ya conocidas. Esto los ha convertido en expertos y son reconocidos a nivel nacional por instituciones de Medicina Alternativa.

Los promotores de salud tradicional del dispensario de Armería, Colima, han logrado un nivel muy alto en la transmisión del conocimiento que poseen. Desde el primer año de servicio, realizan un “curso anual de formación de promotores de salud”; en el que comparten sus conocimientos.

A este curso, son invitadas las personas de la comunidad que estén interesadas en integrarse al grupo de servidores. Así también, son bienvenidos promotores que acuden de todos los estados del país. Durante este año, en dicho curso, recibieron a más de 60 alumnos. Se llevó a cabo durante la última semana del mes de enero y la primera de febrero.

Esta actividad ha sido uno de los factores más importantes para el crecimiento del grupo de servidores. Otro sería la estructura como una Institución de Atención a la Persona (IAP), para conseguir apoyos económicos y organizacionales por parte de las instancias del Gobierno.

Otro logro, de suma importancia, es el alto nivel de concientización en la comprensión del origen profundo de la enfermedad. Gracias a este entendimiento, ellos han tomado gran interés en las terapias emocionales.

Por consiguiente, el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia. Así, si todo el mundo material no es sino el escenario en el que se plasma el juego de los arquetipos, con el que se convierte en alegoría, también el cuerpo material es el escenario en el que se manifiestan las imágenes de la conciencia. Por lo tanto, si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma (Dethlefsen, Dahalke, 1993, p.18).



*MURAL DENTRO DEL DISPENSARIO DE ARMERÍA, COLIMA.*

## INTRODUCCIÓN

El presente, pretende ser un compendio de algunas de las terapias que los promotores del dispensario de salud tradicional de Armería, Colima, utilizan en su práctica del servicio a la comunidad.

Este trabajo recopila parte del conocimiento adquirido y producido durante los años de práctica en el servicio; y que ha sido exitoso ante la necesidad de recuperar y mantener la salud en la comunidad.

Se eligieron terapias que, de un modo global, son tradiciones aportadas por tres continentes. Así, se intenta rescatar el término de “tradición” que hace reconocerse a los promotores de Armería, Colima, en el país.

La primera terapia tradicional que se expone, es la herbolaria. Se sabe que es una práctica de todos los continentes, pero por la gran riqueza y extensión que se posee en el continente americano, se decidió darle este reconocimiento.

La segunda en presentarse es una terapia relativamente joven, y no por eso se le dejará de intitular como “tradicional”; pues ha tenido un gran impacto en el tratamiento de las personas de Europa y el mundo: las flores de Bach. El impacto que ha tenido en el servicio que ofrecen los promotores de salud, y en su desarrollo como terapeutas holísticos, ha sido ampliamente notorio.

La última terapia es la acupuntura, que representa en este compendio, a la tradición asiática. A pesar de ser un tema de gran amplitud e importancia en sus alcances, se eligieron para este documento las dos maneras que más se utilizan dentro del dispensario de salud comunitaria. Por su practicidad y bajo costo económico, se han convertido en formas de diagnóstico y tratamiento de alta eficacia.



*CLASE TEÓRICO PRÁCTICA DE HERBOLARIA*

## **I PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Es un derecho innato de los seres humanos, el buscar recuperar su salud y hacer el intento por mantenerla. Así, las personas se reúnen y van encontrando maneras de lograr esta necesidad. Estas agrupaciones ponen en común sus conocimientos y buscan rescatar los de las personas mayores. Después, es posible que se interesen por conseguir nuevos conocimientos externos y organizarse como grupos que promueven la salud. Sus intereses van alrededor de la búsqueda y la conservación de la salud, pero también en el empoderamiento social que les da a las comunidades dicha organización.

Así, "La Promoción de la Salud como ha sido concebida en los últimos veinte años ha expandido de nuevo el concepto de salud y el significado de "saludable" (Restrepo, 2000). En las últimas décadas se ha permitido que las comunidades tomen el poder de encontrar una mejor calidad de vida, pues las instituciones no se dan abasto:

En el contexto latinoamericano, es importante reconocer la Declaración de Santafé de Bogotá sobre Promoción de la Salud y Equidad (OPS, Ministerio de Salud de Colombia, 1992) porque en ella veintiún países reafirmaron las propuestas teóricas y prácticas de la Carta de Ottawa, y se comprometieron a "Fortalecer la capacidad de la gente para participar en las decisiones que afectan sus vidas y a escoger estilos de vida saludables" (Restrepo, 2000, p.4).

Este movimiento se está convirtiendo en un recurso muy importante para las comunidades, pues es desde las mismas personas, las que comparten el contexto ambiental-social, las que van decidiendo cuáles son sus necesidades y prioridades en el ámbito de la calidad de vida con una mejora en la salud.

[...] la definición de comunidad que aparece en el Glosario de Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (1998) que dice: "Un grupo específico de personas, viviendo a menudo en un área geográfica definida, que comparte una cultura común, valores y normas, se organizan en una

estructura social según relaciones que la comunidad ha desarrollado durante un período de tiempo. Los miembros de la comunidad ganan su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que han sido desarrolladas por la comunidad en el pasado y que pueden ser modificadas en el futuro. Ellos exhiben una conciencia de su identidad como grupo y comparten sus necesidades con un compromiso para llenarlas" (Restrepo, 2000).

Compartiendo necesidades y creando un compromiso común, los equipos de promoción de la salud, se han logrado convertir en un fuerte apoyo a la medicina institucionalizada. Además, estos grupos consideran en gran manera, rescatar las tradiciones de sus ancestros y la utilización de los recursos locales.

Esta sabiduría ancestral se ha visto fortalecida por profesionales que han participado como formadores de estos grupos. Ellos comparten conocimiento "científico" y abonan en el entusiasmo para crear un ambiente de compromiso:

[.] señalar que el propósito fundamental de todos nuestros esfuerzos, es la seguridad y la satisfacción de los pacientes; que ante todo, la labor de los promotores y las promotoras de salud y por sobre cualquier interés, es la de curar y sanar a los enfermos que se ponen en sus manos y que ese alto propósito nos obliga a seguirnos preparando para contribuir eficaz y éticamente a la solución de los problemas de salud de las poblaciones que confían en nuestro trabajo (Pesci, 2011, p.17).

Los grupos de promoción de la salud, se preparan y adquieren nuevas destrezas para compartir, desinteresadamente, su servicio. El doctor Sanginés (1989), que dedicó muchos años a la formación de promotores de salud en México, se expresa así de ellos:

Los promotores de salud son aquellas personas del pueblo que formando parte de un grupo de salud popular se interesan por seguir aprendiendo y profundizando, con el fin de luchar contra las enfermedades que oprimen al pueblo y contra las opresiones que lo enferman, son aquellas personas que

voluntariamente están dispuestas a dar una parte importante de su tiempo para aprender y para luchar. Es muy importante, por lo tanto, tener un método correcto de enseñanza para estas personas tan nobles, que tienen poco tiempo para aprender, pero muchas ganas de trabajar (p. 93).

Los promotores se encuentran así, en una constante formación para satisfacer las necesidades de su comunidad. Aprender para luego enseñar a los nuevos promotores. Aprender y compartir sus habilidades. Y de igual manera importante, cooperar a la concientización del paciente: “La tarea más importante de un promotor de salud es la de enseñar, la de animar a compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades del promotor como ‘educador’ pueden tener un efecto de mayor alcance que todas las actividades preventivas y curativas” (Werner, Bower, s.f., p.3).

Estos grupos organizados, rescatan el conocimiento ancestral, aprende de los formadores externos y ayuda a la concientización del paciente. Transforman su vida, cooperan con la mejora del estado de salud de los demás y al final, logran un cambio social dentro de sus comunidades. Que las personas adquieran este empoderamiento desde el conocimiento y la concientización están transformado sociedades.



## **II TERAPIAS DEL MUNDO PARA PROMOVER LA SALUD COMUNITARIA**

Tres importantes aportaciones del mundo para la promoción comunitaria de la salud. Terapias que se han ayudado a cubrir las necesidades de las personas con una salud desequilibrada y que se han adecuado a las posibilidades de las regiones rurales y semi-rurales de México.

### **2.1 TRADICIÓN AMERICANA: LA HERBOLARIA MEXICANA**

La medicina tradicional mexicana es producto de la conjunción de dos razas: los nativos americanos y los conquistadores que llegaron del antiguo mundo. La unión de estas dos culturas ha creado una filosofía curativa única del pueblo mexicano. La herbolaria, como se le conoce a la terapéutica que utiliza las plantas curativas, aún sigue siendo uno de los recursos más conocidos y accesibles para la comunidad: “Gracias a la tradición oral y escrita sobre la medicina popular, el ser humano ha podido aprovechar la actividad curativa de un sinnúmero de hierbas” (Montes, 2006, p.7).

La manera en que en la antigüedad se conocieron los poderes curativos de las plantas curativas, fue a través del método: prueba y error. Así, dicho conocimiento se fue enriqueciendo al pasar de las generaciones como una tradición herbaria.

Los europeos consideraban a los indígenas americanos “salvajes ignorantes”... excepto en lo referente a cuestiones de salud y curación. Los exploradores y colonizadores estaban muy familiarizados con epidemias, pestilencia y sufrimiento que habían dejado en el viejo continente, y se maravillaban de la buena salud, el vigor físico y los dientes perfectos de los indígenas. No es de sorprender que se hayan convertido en afanosos estudiantes de la medicina herbaria nativa (Castleman, 1994, p.20).

Así fue como los conocimientos de dos mundos se integraron para ver nacer una fuerte tradición que ha aceptado las nuevas aportaciones de la misma ciencia.

### **2.1.1 EL USO DE LAS PLANTAS CURATIVAS EN MÉXICO**

Gracias a la gran variedad de flora en el país, la utilización de plantas curativas sigue siendo una práctica de suma importancia. La siembra, recolección, secado, preparación y consumo de las plantas curativas,

Hay tres tipos de plantas: plantas que nos alimentan, plantas que nos envenenan y plantas que nos curan; incluso hay plantas que nos dan cobijo. (Video clase herbolaria. Cruz. 2015)

“Si empezamos a tomar conciencia de las grandes bondades que tienen las plantas, vamos a darnos cuenta que, a veces maltratarlas o tener macetas abandonadas en la casa, es una ingratitud. Si tienen plantitas en su casa, ¡cúidenlas! Porque tienen un compromiso con ellas. Chequen a las viejitas que tienen todavía la paciencia para cuidarlas y platicarles a sus plantitas: son plantas llenas de flores” (Video clase herbolaria. Cruz. 2015).

La tradición del uso de la herbolaria en México, se ha mantenido en gran medida por el aporte de los pueblos nativos que se han abierto a compartir su sabiduría ancestral. Los hierberos que recolectan y venden sus “atados” de plantas en los mercados populares, también cooperan con la continuidad de esta práctica. Muchos médicos profesionistas (cada vez más), han dedicado tiempo en incursionar e investigar sobre el uso curativo de las plantas que la Naturaleza nos regala. Así también, los centros universitarios de agronomía, han utilizado gran cantidad de recursos económicos e intelectuales para la investigación de las sustancias activas y los procedimientos ideales para el mejor aprovechamiento de las plantas medicinales de las regiones del país.

Gracias a tantos avances que ha logrado la herbolaria mexicana, se ha convertido en el pilar principal de la promoción de la salud en los dispensarios comunitarios. Los promotores también se encuentran en la lista de los aportadores de conocimiento para enriquecer esta terapia tradicional. La cantidad tan grande de pacientes que atienden cada semana, les ha dado la oportunidad de convertirse en experimentadores y validadores de tanta información que existe y que muchas

veces no tiene el sustento científico. Así, utilizando la metodología empírica, pueden dar testimonio de los resultados que se pueden observar con el uso de las plantas medicinales.

### **2.1.2 MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN**

La Naturaleza nos ha alimentado, nos ha dado cobijo y salud durante la historia del ser humano. Por eso, todos deberían tener respeto y cuidado en la sustentabilidad del equilibrio en el ecosistema. Y con mucha más razón los hierberos, recolectores de sus insumos.

Actualmente existen cultivos de plantas medicinales que, por su capacidad de adaptación, permiten ser reproducidas y cuidadas en terrenos destinados para esto. Sin embargo, la mayoría de las plantas que se requieren para dar tratamientos completos con plantas medicinales, se necesitan recolectar en su estado silvestre.

Siendo esto así, es de suma importancia que los promotores y cualquier alumno que incursiona en esta terapia tradicional, conozca los principios y la metodología de recolección de las plantas curativas.

#### **ÉPOCA DE RECOLECCIÓN**

Según sea la parte a utilizarse de la planta, se recomienda buscarla en cierto tiempo del año. Esto se basa en la temporada en la que la savia se encuentra concentrada en cada parte de la planta. También se hacen recomendaciones para el secado y guardado de las plantas.

HOJAS: primavera, en día de sol y con luna llena.

RAÍCES: otoño, con luna nueva.

CORTEZA: para plantas no resinosas o ramas, en otoño. Resinosas en primavera.

Ambas en cuarto menguante o creciente (fase lunar).

FLORES: época de floración, en luna llena.

HORA DE RECOLECCIÓN, SECADO, ALMACENAMIENTO.

### **2.1.3 RECONOCIMIENTO DE LAS PLANTAS CURATIVAS**

Sólo los expertos logran reconocer realmente la planta curativa que se requiere. Dentro de la diversidad de la flora en México, existen varias plantas que comparten características similares: anatomía, olor, sabor, región, etc. Sin embargo, no siempre (y casi nunca) comparten sus propiedades curativas.

Todos saben que existen plantas tóxicas, venenosas, alucinógenas, nutritivas y curativas; otras tantas que nos adornan y dan colorido a nuestras casas y paisajes. Por esto, el reconocimiento de la planta es la parte más delicada, por las consecuencias que puede traer a la salud o al estado psíquico.

Se recomienda, no sólo estudiar arduamente las propiedades curativas de cada planta, sino también su exacto reconocimiento. Los promotores de salud tradicional, invitan a sus alumnos a la recolección de plantas en el campo o dentro de las poblaciones; así podrá, poco a poco, ir aprendiendo a reconocer cada planta y sus propiedades curativas.

En seguida se presentan las plantas medicinales que son utilizadas dentro de la práctica de los dispensarios de salud comunitaria y que, gracias a la experiencia de 24 años en la práctica, han demostrado ser las de mayor importancia en el cuidado y restablecimiento de la salud de las personas.

## ÁRNICA

Árnica extranjera, tabaco de las montañas, yerba de las caídas.

*Árnica montana* L.

Compositae



X La ingestión puede causar dolorosas irritaciones en el tubo digestivo, hipertensión, alteraciones cardíacas e incluso la muerte. El uso externo puede irritar la piel.

**Hábitat:** se cultiva en suelos húmedos y ácidos. Crece en lugares elevados, fríos y húmedos.

**Distribución geográfica:** introducida de Europa, se cultivó en México en pequeña escala como planta medicinal; hoy se cultiva en algunos jardines como ornamental.

**Identificación:** planta herbácea, vivaz, de 20 a 60 cm de altura. Tallo floral erguido, vellosa, glandulosa. Las hojas radicales, que forman una roseta en la base de la planta, son sencillas, ovales y algo fuertes; las hojas culinarias son lanceoladas y más pequeñas, y crecen opuestas. Flores agrupadas en capítulos de color amarillo anaranjado; las periféricas son igualadas y las centrales tubulares. Aquenio veloso, con vilano. Florece entre abril y septiembre.

**Usos:** el árnica reduce el dolor y la inflamación; ofrece relativa seguridad en linimentos y emplastos para aliviar torceduras y contusiones. (Plantas medicinales, 1987)

## CALÉNDULA

Flor de muerto, maravilla, verrucaria.

*Caléndula officinalis*

Compositae



**Hábitat:** Suelo bien drenado. Susceptible al exceso de humedad.

**Descripción geográfica:** regiones mediterráneas. Planta que se cultiva como anual.

**Identificación:** Forma pequeñas matas de unos 40 ó 50 cm de altura. Las hojas son lanceoladas, de un color verde fuerte. Posee un follaje aromático. Las flores forman cabezuelas grandes con relación al tamaño de la planta, de colores amarillo, naranja, albaricoque y mezcla de las anteriores. La floración dura casi todo el año, depende de la siembra, pero sobre todo en verano. La Caléndula doble enana variada: florece en verano. Sus flores son dobles, variadas y alcanzan una altura de 25 cm.

**Usos:** Es especialmente útil para curar heridas difíciles y parece tener efectos antiinflamatorios, antibacteriano y antifúngico y estimula la renovación de los tejidos y mejora las úlceras de estómago y los intestinos. (Plantas medicinales, 1987)

#### **2.1.4 AGRUPACIÓN EN FAMILIAS**

Al reconocer las propiedades de cada planta, se puede realizar una conjunción de varias de ellas. A esta mezcla, se le llama “familia” y se eligen pensando en un padecimiento. Así cada una de ellas cooperará en una función y juntas, ayudarán de una manera solidaria a reestablecer las funciones de los órganos o el sistema que se pretenda atender.

La siguiente, es un alista de “familias” y se titulan con la función general que en conjunto logran. En seguida, las plantas que pertenecen y algunas observaciones sobre la dosificación de cada preparación en tintura (véase el siguiente sub-tema).

A) AMARGAS Y DIGESTIVAS. Reestablece funciones estomacales. Mejora el apetito.

Manrubio, Retama, Prodigiosa, Chaparro amargo, Estafiate, Espinocilla, Salvia, Ajenjo, Cuasia, Toronjil, Hoja de Jalapa.

Tomadas antes de las comidas: estimula el apetito. Después de comer: ayuda a digerir las grasas.

#### **2.1.5 PROCEDIMIENTOS PARA PLANTAS CURATIVAS**

Existen una gran cantidad de maneras de procesar las plantas que poseen propiedades curativas. Algunas de ellas, potencian los ingredientes activos; otras ayudan a economizar los insumos para su utilización; existen preparaciones que promueven la teoría Naturista; otros más, cooperan a la conservación de las propiedades curativas por largos periodos de tiempo.

El siguiente listado, enumera las maneras o procesos que se han utilizado con mayor éxito dentro de la práctica de los dispensarios de salud comunitaria. Se presenta el nombre del proceso, su función y pasos a seguir, así como los ingredientes y tiempos recomendados.

1. INFUSIÓN. Las infusiones son extractos preparados con hierbas que contienen sustancias medicinales en sus flores, hojas y tallos. Las infusiones se preparan

igual que un té, pero se dejan reposar durante más tiempo, de modo que se vuelven considerablemente más fuertes.

La receta tradicional para una infusión común pide de 15 a 30 gramos de hierba seca puesta a reposar en medio litro de agua hirviendo, durante 10 a 20 minutos. Las infusiones no se conservan durante mucho tiempo. Deben de prepararse conforme se necesiten, de modo que muchos herbarios modernos recomiendan de ½ a 1 cucharadita por taza de agua hirviendo, que se deja reposar el mismo lapso.

Para preparar una infusión se puede usar hierbas frescas en lugar de secas, poniendo simplemente el doble de la cantidad indicada.

El principal problema de las infusiones es su sabor: la mayoría es bastante amarga. La naturaleza contrarresta así el peligro de una sobredosis, pero si resulta imposible beber la medicina, no servirá de nada. Para mejorar el sabor de las infusiones, se puede agregar azúcar, miel o limón, o bien mézclese con alguna otra bebida herbaria (Castleman, 1994, p.42).

Plantas recomendadas para tomar en infusión: Manzanilla, Menta, Te de limón, etc.

Uso: se toma tres veces al día.

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| 2. DECOCCIÓN O COCIMIENTO | 11. LAVATIVAS    |
| 3. MACERACIÓN             | 12. AYUNOS       |
| 4. INYECCIÓN              | 13. JARABES      |
| 5. FUMIGACIÓN O           | 14. JABÓN        |
| VAPORIZACIÓN              | 15. TALCO        |
| 6. GARGARISMOS            | 16. TIZANA       |
| 7. FRICCIÓN               | 17. TINTURA      |
| 8. CATAPLASMA             | 18. MICRODOSIS   |
| 9. POMADA                 | 19. ATOMIZADORES |
| 10. BAÑO                  | 20. CÁPSULAS     |



### **2.1.6 MICRODOSIS: LAS DÓSIS PEQUEÑAS**

Por la importancia que ha tenido el uso de la Microdosis dentro del servicio de los dispensarios de salud comunitaria y en todo México, se dedica un espacio para dar una presentación más completa de esta preparación con plantas medicinales.

La Microdosis es una terapia que nace de los escasos de medicamentos dentro de un reclusorio que era atendido por el Dr. Eugenio Martínez Bravo (también recluso) en la década de los 70's. Gracias a los conocimientos de su abuelo que había sido Médico Homeópata, y a la falta de medicamentos, se le ocurrió macerar las pocas pastillas que tenía en alcohol, diluyéndolas y succionándolas.

Fue así, como ocurrió el gran descubrimiento de la capacidad curativa de un medicamento diluido. Así continuó investigando y experimentando con las plantas medicinales del Estado de Zacatecas. El desarrollo de la terapéutica, aún sigue siendo enriquecida por las experiencias de los promotores de salud tradicional y las investigaciones de las Universidades agrónomas del país.

La Microdosis, entonces está basada en las diluciones homeopáticas, pero también en la Ley de los Contrarios de la alopática: “porque atendiendo a los síntomas y signos que presentan los padecimientos, se les administra al enfermo drogas en microdosis, cuyo efecto va en contra de la enfermedad (Pesci, Zepeda. 2011, p.32).

Los siguientes, son los principales beneficios del uso de la Microdosis en la práctica de la promoción de la salud comunitaria:

- Utilización de plantas tóxicas o venenosas, aprovechando su poder curativo y eliminando el nivel de toxicidad.
- Aprovechamiento de la capacidad de su utilización en casos de agudización de la enfermedad. Se puede utilizar en casos agravados con tomas desde cada 5 o 10 min.
- Conservación de la flora silvestre, al necesitar muy poca cantidad de la planta para preparar grandes cantidades de medicamentos en forma de microdosis.
- Reducción de costos a nivel económico, en comparación con otras terapias como la herbolaria, la homeopatía o la alopática.

Las plantas que se han utilizado ampliamente por los promotores de salud del país son las siguientes:

Tintura de plantas: Belladona, Digitalis, Sangre de drago, Estafiate, Salvia, Eucalipto, Ajo, Pasiflora, Williamsii, Hoja santa, Socona, Tronadora, Romero cedro, Castaña de la India, Hierba del zorrillo, Chaya, sosa, Palma, Maguey, Gobernadora, Llantén, Cuachalalate, Raíz de nopal, Laurel blanco, Zapote, Orégano, Cuásima, Anís, Nuez, Chaparro amargo, Manrubio, Muicle, Zoapatle, Agritos, Epazote, Papaya, Vinca, Hierba del burro, Ajenjo, Tomillo, Uña de gato, Romero, Flor de manita y otras (Pesci, Zepeda. 2011, p.39).

La vía de administración de la Microdosis es solamente oral y tópica, sobre piel y mucosas.

El concentrado que se prepara con las plantas medicinales, es en tintura (en alcohol). Ya se conocen las partes curativas de cada una de ellas, y la forma de preparar una tintura.

Procedimiento de preparación de la Microdosis:

Cuando ya se cuenta con la tintura de la planta o sus partes curativas, bien colada, se procede entonces a preparar el vehículo de la Microdosis:

Capacidad del frasco gotero en mililitros	Cantidad de gotas de tintura		
	Plantas venenosas	Plantas tóxicas o corrosivas	Plantas poco tóxicas
10	3	15	30
15	5	23	45
20	6	30	60
25	8	38	75
30	9	45	90

(Pesci, Zepeda. 2011, p.169)

Por este motivo, al preparar una microdosis a partir de una tintura, lo primero que debemos saber o investigar, es el grado de toxicidad de la planta que estamos preparando. (Pesci; Zepeda, 2011). Esta cantidad de gotas de tintura, se agregarán a una mezcla de agua potable con alcohol ingerible en una relación 10=1. O sea, el diez por ciento del frasco lleno de agua de alcohol, más las gotas de la tintura madre.

Dosificación. La dosis más usual es de dos a tres gotas, aplicadas cuatro veces al día, directamente sobre la lengua o las mucosas (Pesci, Zepeda. 2011, p.171).

## **2.2 TRADICIÓN EUROPEA: FLORES DE BACH**

Lo semejante actúa sobre lo semejante, lo anímico sobre lo anímico. ¡Pero cuán infinitamente distinto es lo anímico de la planta a lo anímico del hombre! Desde el punto de vista de recientes corrientes científico-filosóficas, el hombre es un ser integral, un microcosmos de mente, alma, vida y materia, donde, mediante la fuerza vital etérea de las sustancias de la tierra, la mente y el alma crean un cuerpo físico a modo de vehículo. La planta también posee un cuerpo físico compuesto de elementos químicos, embebido y organizado por una fuerza vital etérea (crecimiento, metabolismo, reproducción). Pero, ¿dónde están el alma y el espíritu de la planta? ¿Cómo se manifiestan? (Scheffer. Strol. 1993, p.60).

Las almas de las plantas han permanecido en “los cielos”, con las estrellas. No han caído en la materia ni están envueltas en las pasiones. Son puras y sanas, es decir santas, razón por la cual poseen la capacidad de actuar sobre las pasiones, instintos y violencias de las confundidas almas de los seres humanos, y tal como lo formulara Bach, de elevar la frecuencia de sus vibraciones (Scheffer, Strol. 1993, p.61).

Edward Bach también tuvo acceso a las energías etéreas que actúan tras la apariencia material y sabía que las plantas las podían transmitir. Advirtió que las cosas del mundo material no son fijas, y menos aún las “enfermedades”. Aun cuando la terminología médica da la impresión de que se trata de cosas explicables, en realidad son manifestaciones en constante proceso de transformación. Las denominadas enfermedades no se pueden explicar desde un punto de vista químico-mecánico, sino que se deben a disonancias energéticas causadas por actitudes anímicas negativas y percepciones erróneas. Con este concepto Bach rebasó los límites de la medicina académica de su tiempo. En lugar de recurrir a los concentrados de sustancias activas obtenidas en ensayos con animales apostó por los poderes del sol, del agua y de las flores, capaces de transmitirle al alma parte de la bondad del Universo para volver a armonizar con él (Scheffer, Strol. 1993, p.54).

### 2.2.1 FLORALES INGLESAS

En otoño de 1928, cuando dejó su laboratorio y se dedicó a recorrer Gales, Edward Bach observó en la orilla de un río dos especies de flores silvestres con flores magníficas flores brillantes. Eran el mimulo (*Mimulus*) y la impaciencia (*Impatens*), plantas no originarias de las Islas Británicas.... A pesar de preferir la flora de su país natal y entorno inmediato, Bach también recogió flores del resto del mundo, como estas dos plantas que fueron sus primeros remedios.

Las plantas que descubrió en sus largas caminatas son plantas muy corrientes que suelen pasar inadvertidas a la ciencia médica. Frente a la botánica de hierbas tradicional, resulta insólito que sólo se utilicen las flores, y no las hojas, corteza ni raíces, y que se las prepare con agua y sol cerca del lugar de recolección. Seguramente cada esencia floral refleja el respectivo estado anímico del valiente médico. Bach continuaba siendo fiel en cuerpo y alma al principio homeopático que exige de los homeópatas el ensayo en uno mismo.... A semejanza de un verdadero chamán, que se adentra por primera vez a tierras desconocidas, podrá ayudar con los remedios florales obtenidos a través de su propia experiencia dolorosa a todos aquellos que experimenten y sufran estados similares (Scheffer, Strol. 1993, p.81).

#### MIMULUS. MIMULO JASPEADO



El mimulo jaspeado (*mimulus guttatus*) es una hierba delicada que crece junto a las orillas rocosas de los ríos y lugares húmedos en las montañas del Salvaje Oeste, y que desde principios del siglo XIX también está muy bien aclimatada en Europa. Sus flores amarillas, que parecen algo insolentes y presenta unos puntitos rojos en la parte interior del labio inferior (*guttatus*: jaspeado), florece desde abril a octubre. La floración se extiende a todos los meses de verano, por consiguiente, la flor absorbe plenamente la fuerza solar.

El estigma que sale de la boca de la flor a modo de pequeña lengua, también tiene un comportamiento mercurial. Este estigma verdadero milagro botánico, está dividido en dos lóbulos que parecen delgados labios. Cuando lo toca un insecto o un diminuto grano de polen, los labios se cierran en cuestión de segundos...Esta impresión se ve acentuada por el color estridente de la flor y una garganta relativamente profunda. La flor no es abierta ni de flósculo radial como la margarita, sino que posee una simetría bilateral y una disposición horizontal, como los animales.

Cuando las plantas presentan estas características, el experto en botánica generalmente espera la presencia de fuertes neurotoxinas (alcaloides), que en el hombre o en los animales pueden desencadenar reacciones psíquicas como el delirio o la confusión. No obstante, esto no pasa con el mimulo, al menos no en el plano químico-fisiológico. Edward Bach descubrió que, por el contrario, tenía una acción anímica: sus vibraciones son capaces de transformar los estados anímicos negativos (temores concretos, timidez, recelo) en estados positivos tales como la valentía y la confianza. También es posible interpretar su frágil forma y el color amarillo de la flor como un signo: “*you are yellow*” [“eres amarillo”] se dice en inglés cuando el miedo y la timidez ante determinadas cosas o situaciones es el sentimiento predominante.

## 2.2.2 FLORALES MEXICANAS

Las florales mexicanas nacen a partir del estudio y la observación de flores que son nativas de nuestro país. Sabemos que la Naturaleza nos brinda curación con flores que viven y conviven cerca de nosotros. Así pues, se presentan nuevos remedios florales que complementan a las Flores estudiadas por Eduard Bach en Inglaterra. Ahora tenemos nuevos estudios que enriquecen a nuestra propia genética mestiza que puede aprender a vivir en armonía a partir de la ayuda de las esencias florales mexicanas.

Los procedimientos de recolección y preparación de las florales mexicanas, es similar a lo que ya se mencionó en el tema de las flores inglesas de Bach.

REMEDIOS QUE PUEDEN USARSE JUNTOS (SIMILAR AL RESCATE)
CLAVEL ROJO: genera calma y entendimiento de lo que estás atrás del desastre. ÁRNICA: personas con traumatismos físicos o psicológicos. Maltratos. Reestablece el contacto con el Yo Superior, regresando la paz y la calma; tomándolo como lección o experiencia. OBELISCO ROJO: da fortaleza interior para entender su tendencia emocional a la frustración y trauma por ser hipersensible. Paranoia, desaliento y apatía. Los sucesos de la vida dejan huellas de dolor fácilmente en estos seres. PIÑA: almas torturadas por su comportamiento físico y mental, sin tener un control consiente. Son desordenados y displicentes. Después de los hechos caen en crisis emocionales existenciales por no entender su comportamiento. MAÍZ: flor compensatoria por vivir en hacinamiento urbano. Trabajos que se realizan en lugares aglomerados y con la tendencia a resistirse a la ayuda de los demás. No se dan cuenta que somos un todo, una comunidad donde todos nos necesitamos de todos.

## REMEDIOS EN SITUACIONES DE ADICCIONES

ANGÉLICA: protector espiritual que une aspectos de disociación de la personalidad. Estimula el funcionamiento del sistema nervioso.

PIRUL: protector vibracional cuando existen influencias que alteran los estados consientes.

GLORIA DE LA MAÑANA: fortalece todos los meridianos, barriendo la inquietud nerviosa, rompiendo hábitos de consumo de estimulantes. Para el autismo.

Personas que evaden de alguna manera su realidad, con sustancias o actitudes.

FRIJOL: desarrolla el sentido de la pertenencia y la responsabilidad social.

En seguida se presenta un listado en orden alfabético de las florales mexicanas que hasta ahora se han experimentado y que se tiene registro formal sobre la enseñanza que ofrecen a los pacientes.

### AGUACATE

*Persea americana*



Armoniza fluctuaciones emocionales que bloquean el desarrollo de la telepatía y contactos dimensionales. Armoniza sentimientos reprimidos que producen impotencia y frigidez. Aumentar percepciones extrasensoriales. Personas que sienten temor por cosas que ven o sienten, para que aprendan a definirlo. Esquizofrenia.

### AJO

*Allium sativum*



Libera de miedos, paranoias, angustias por causas desconocidas. Ahuyentar poseedores oscuros, larvas o parásitos astrales de baja densidad vibratoria.



### **ALBAHACAR**

***Ocimum basilicum* Varo "*crispum*"**



Para despertar la espiritualidad sexual. Facilita la integración de los deseos sexuales y emocionales con los valores espirituales. Armoniza las relaciones sexuales eliminando los extremos: ausencia o exceso de frigidez o impotencia porque no se ha decidido lo que quiere. Se recomienda dar a los dos integrantes de la pareja. Para personas que llevan una sexualidad compulsiva que no le lleva a la persona a conectarse con su crecimiento espiritual.

### **ALCATRAZ**

***Zantedeschia aethiopica***



Armoniza a las personas que reprimen su homosexualidad por miedo al rechazo y el "qué dirán". Ayuda a aclarar el verdadero género que domina en el interior de la persona. Cuando no hay una definición. El cuerpo no identifica su género. Cuando alguien no logra vivir con una pareja, y le causa angustia esto. Esta flor tiene los dos sexos: ayuda a la definición de género.

## **ALGODÓN**

*Gossypium hirsutum* (algodón americano)



Vigoriza la superficie del cuerpo, el pelo es el primer sistema inmune del cuerpo. Protege la piel y áreas sensible sujetas a invasión de microbios y tóxicos. Balancea la producción de hormonas en el hombre y la mujer asociadas al crecimiento del cabello.

## **AMARANTO**

*Amaranthus caudatus*, *Amaranthus hypocondriacus* y *Amaranthus cruentus*



Problemas mentales, alucinaciones y paranoia, autismo y desorientación. Estimula el timo y la pituitaria, potencia el sistema inmunitario para repeler inflamaciones virales o bacteriológicas. Tratamiento del SIDA Para las consecuencias de la radioterapia.

**ANGÉLICA**  
***Angelica archangelica***



Protección para el fortalecimiento del sentimiento de la presencia de seres o ángeles guardianes. Protector espiritual que une aspectos de disociación de la personalidad. Estimula el funcionamiento del sistema nervioso.

**APIO**  
***Auethusa cynapium***



Restaura y balancea las funciones del sistema inmunológico.

## **2.3 TRADICIÓN ASIÁTICA: ACUPUNTURA**

La medicina china es un campo de enorme tamaño para estudiar y conocer. Es un mundo que otorga muchas maneras de fortalecer, recuperar y mantener la salud física y emocional de los pacientes. La acupuntura, es quizá, la terapia más utilizada alrededor del mundo.

Siendo el ser humano la manifestación de un encuentro armonioso de los principios celestes y terrestres, cualquier perturbación de este equilibrio se traduce en él por desórdenes fisiológicos y es reconocible por un desarreglo más o menos apreciable de las pulsaciones rítmicas de la marea de energía que circula por el cuerpo. Por el examen de los pulsos, entre otros medios, el médico chino percibe estas anomalías, lo que le permite aplicar una terapéutica eficaz consistente en reestablecer el equilibrio aportando al organismo el elemento deficiente o haciéndole eliminar el exceso (Beau, 1983, p.43).

La acupuntura ofrece una manera de diagnosticar y de estimular o deprimir puntos energéticos que representan un órgano y que se encuentran ligados por líneas a lo largo del cuerpo humano. Así pues, se encuentran lugares de mayor sensibilidad o alcance. Se eligen las dos siguientes ramas de la acupuntura por ser de mucha practicidad y economía dentro del servicio de los dispensarios de salud comunitaria.

### **2.3.1 AURICULOTERAPIA**

#### **LAS SOMATOTOPIAS (bases tradicionales orientales)**

Según la fisiología china, el corazón, los pulmones, los riñones, el hígado, el bazo y el páncreas son órganos relacionados- cada uno de ellos- con una víscera (intestino delgado, intestino grueso, vejiga, estómago) y con uno de los órganos de los sentidos. Es en estos órganos de los sentidos donde se concentra la especificidad fisiológica tanto del órgano como de la víscera correspondiente.

Esta concentración determina la presencia de somatotopías particulares, pequeños mapas que reproducen la anatomía humana en las distintas zonas del cuerpo.

La oreja en particular, reproduce en sí una cartografía humana “ancestral” embrionaria.

Las somatotopías se encuentran en todas las zonas de elevada sensibilidad: en la oreja, en el ojo, en la nariz, en las manos y en los pies; sobre estas zonas se proyectan “mapas” que reproducen, de manera bastante clara, los “homúnculos” que hallamos en las numerosas proyecciones de la corteza cerebral, tanto en la zona motora prerolándica como en la zona sensorial parietal ascendente.

Todo ello facilita el trabajo cuando se trata de determinar el diagnóstico y la terapia estimulante. Resulta suficiente con tener presente las diversas somatotopías para guiarse en la selección de los puntos más oportunos.

Las somatotopías funcionan como terminales que reciben una vasta gama de señales externas (luz, calor, presión, electromagnetismo) y de señales internas (estado funcional y de malestar de órganos, vísceras, sistemas).

Es por todo ello que pueden utilizarse tanto para profundizar el conocimiento del estado de salud de un individuo en un determinado momento (diagnóstico), como para decidir la curación que debe llevarse a cabo, al fin de aliviar el dolor (terapia).

La oreja en particular es una de las zonas de más fácil acceso, puede palparse sin dolor, y puede estimularse fácilmente en las pequeñísimas zonas (puntos de terapia).

## EL MAPA AURICULAR

Los puntos auriculares son, en realidad, pequeñas zonas cutáneas del pabellón auricular, que tienen la facultad de hacerse hiperestésicas (hipersensibles) o dolorosas, en caso de enfermedad, como de servir positivamente a calmar los síntomas, después de ser estimuladas adecuadamente.

Cada punto está indicado con un número y un nombre, que indica las principales acciones fisiológicas.

- (1) Agresividad
- (2) Maxilar superior
- (3) Maxilar inferior
- (4) Lengua-boca
- (5) Maxilar base craneana
- (6) Mandíbula
- (7) Prefrontal
- (8) Ojo
- (9) Oído interno

Denominación de las zonas anatómicas y cuadrícula en las páginas siguientes para la localización de los puntos auriculares:

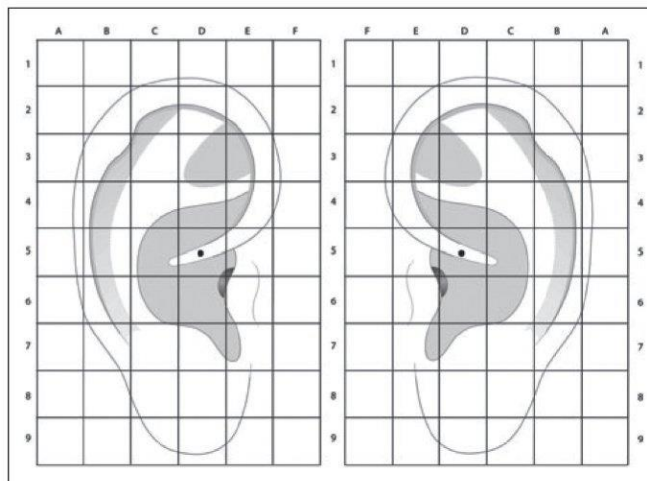
- A) Lóbulo
- B) Hélix
- C) Antehélix
- D) Foseta trabicular o triangular
- E) Fosa *scapha*
- F) Trago
- G) Concha *cymba*
- H) Cancha *cavum*
- I) Antitrigo



## ACCIÓN FISIOLÓGICA DE LOS PUNTOS AURICULARES

Podemos Imaginar que dividimos la oreja en nueve zonas anatómicas (mencionadas anteriormente).

Por comodidad, hemos dibujado el esquema de la oreja dentro de una cuadrícula, cuyas coordenadas ayudan notablemente a identificar los puntos.



### LOS PUNTOS AURICULARES DE LÓBULO ( L, I, H, G, 11, 10, 9)

El lóbulo nace debajo del pabellón auricular y consiste en un pliegue de la piel, con un borde libre semicircular.

Si imaginamos el dibujo de un feto humano con la cabeza hacia abajo, inscripto en los contornos de una oreja, el lóbulo corresponderá a la zona de proyección de la cabeza, de la cara, de los órganos cefálicos del sentido y del sistema nervioso central.

La cuadrícula divide el lóbulo en aproximadamente seis partes, donde se puede localizar los siguientes puntos:

(8) Ojo. Se halla en las coordenadas H-10.

Este punto representa la vista. Además, es un punto importante para los problemas generales inherentes a la sensorialidad (sensaciones generales evocadas por estímulos externos) y a la afectividad. También está indicado en las cefaleas, en los

vértigos, en las hemicráneas, en los desequilibrios neurovegetativos y en ciertas disfunciones sexuales.

(7) Prefrontal. Se halla en las coordenadas I-10.

Corresponde a la proyección de la zona frontal del feto delineado en la oreja, a la de las zonas cerebrales corticales prefrontales, sede de la integración moral y espiritual. Se utiliza en las perturbaciones psico-espirituales, en las cefaleas frontales, en las perturbaciones olfativas y en los problemas inherentes a los órganos genitales.

(10) Región de los pómulos. Se halla en las coordenadas H, G -10.

Zona de proyección de los senos maxilares. Se utiliza en la sinusitis, en las perturbaciones del oído (percepción de zumbidos o silbidos), en las otitis y en caso de dolores en la cara.

(9) Oído interno. Se halla en las coordenadas G -10.

Corresponde a la función auditiva y del equilibrio, la sordera y los silbidos auriculares.

Debajo del punto (8) Ojo, se encuentra el borde inferior del lóbulo, sede de los deseos imperativos (alcohol, tabaco, sexo, droga, apetitos desenfrenados); el margen interno del lóbulo, situado hacia la región mastoidea, corresponde al cerebelo.

Por encima del punto (8) Ojo se encuentran, en cambio, los puntos siguientes:

(1) Agresividad. Se halla en las coordenadas I -9.

Está situado en la parte antero-superior del lóbulo, debajo de la fisura intertrágica. Actúa sobre el comportamiento airado y agresivo, así como sobre las turbaciones y sobre los celos inmotivados.

(2) Zona maxilar superior. Se halla en las coordenadas H -9.

Tiene acción local.



(3) Zona maxilar inferior. Se halla en las coordenadas H-9.

Tiene acción local.

(4) Boca –lengua. Se halla en las coordenadas H -9.

Está indicado en las glotis y en las estomatitis.

(5) Maxilar base craneana. Se halla en las coordenadas G -9.

Tiene una acción difusa en la región maxilo-facial, en la base craneana, con incidencia plurimetabólica (involucra diversas actividades del sistema nervioso central en los centros que controlan el metabolismo).

(6) Mandíbula. Se halla en las coordenadas G -9.

Está indicado en los dolores temporo- mandibulares, en las disfunciones salivales y en el insomnio.

\*Las demás zonas no serán explicadas por la necesidad de realizar un folleto reducido. Si usted requiere más información, puede conseguir el libro completo.

## INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La auriculoterapia es útil para:

- Estados alérgicos y tóxicos.

Muchas personas no pueden tomar los medicamentos recetados para sus enfermedades, porque son alérgicas o no las toleran. También, otras personas tienden a transformarse en psicodependientes respecto a los fármacos. En estos casos, la auriculoterapia se transforma en un sustituto válido de los fármacos. Además, el masaje auricular puede revelarse útil en las intoxicaciones causadas por exceso de tabaco, alcohol, comida o sexo.

- Trastornos neurodistónicos (perturbaciones del sistema neurovegetativo) y somatizaciones.

Estos casos comportan con facilidad afecciones funcionales viscerales, que se vuelven cónicas si se lleva a cabo un tratamiento exclusivamente farmacológico, mientras que mejoran notablemente si se recurre al micromasaje auricular.

- Situaciones urgentes y emergencias.

A falta de adecuadas estructuras sanitarias y en condiciones urgentes, el micromasaje auricular, así como el micromasaje chino y los métodos orientales de reanimación (kuatsu), pueden ser la solución.

El micromasaje puede ayudar en un primer momento a todos aquellos que poco después deberán curarse siguiendo tratamientos más complejos.

- Dolores.

Con el masaje auricular se pueden aliviar muchísimos dolores.

- Trastornos psíquicos

El micromasaje auricular puede ser determinante en los estados de ansia, insomnio o depresión, que también pueden repercutir en diversos órganos o aparatos anatómicos. Naturalmente, si los síntomas son graves, es necesario recurrir al médico.

- Afecciones viscero-orgánicas, ginecológicas, de los órganos de la percepción.

El masaje también es útil en muchos de estos trastornos.

La auriculoterapia se debe evitar cuándo:

- Enfermedades graves

Quien sufre de hipertensión grave, de insuficiencia coronaria, de asma grave, de úlcera gástrica o de dolores intensos de abdomen, debe ante todo consultar al médico.

- Embarazo

Durante el embarazo es mejor evitar los micromasajes. Sobre todo, en el primer y segundo mes.

- Psicofármacos

El micromasaje tiene escasos resultados en sujetos que usan fuertes dosis de psicofármacos.

- Enfermedades irreversibles

En estos casos, el micromasaje sólo sirve para proporcionar una modesta acción analgésico-calmante.

- Inflamaciones y trastornos del pabellón auricular.

El masaje auricular está contraindicado en caso de inflamaciones o trastornos de la oreja.

- Ancianidad

Si el sujeto es muy viejo, padece de enfermedades crónicas o es anémico, se debe ir con mucho cuidado.

En cualquier caso, lo correcto es que el sujeto esté de acuerdo en someterse a la cura del pabellón auricular. Resulta poco ético forzar la voluntad del otro para desahogar la propia habilidad operativa.

## PROCEDIMIENTO DEL MICROMASAJE AURICULAR

Se localizan y se masajean especialmente los puntos reveladores y los puntos dolorosos.

Estos puntos pueden variar de persona a persona y es posible que presenten cambios en una misma persona con los cambios en las condiciones de salud.

En segundo lugar, se masajean los puntos somatotópicos indicados en los mapas anatomo-topográficos y en las figuras. Reducir la terapia exclusivamente al masaje de los puntos somatotópicos puede influir negativamente en los resultados finales del método. De hecho, estos puntos simplemente sirven para dirigir la acción terapéutica del masaje hacia las zonas corporales correspondientes que se hallan afectadas, pero no son los únicos puntos que deben ser tratados.

Según la gravedad y la intensidad de los síntomas se debe practicar el masaje inicialmente una o dos veces al día; luego, la frecuencia debe espaciarse hasta llegar a la aplicación cada dos o cada tres días.

Para el masaje auricular es necesario tener paciencia, calma y perseverancia.

## PLAN DE TRABAJO

En las siguientes páginas presentamos un listado de los diferentes trastornos, indicando para cada uno de ellos los puntos somatotópicos.

Por lo tanto, se resume el plan de trabajo de quien se disponga a practicar la auriculoterapia:

### A) Diagnóstico

1. Localización de los puntos reveladores (dotados de características anómalas).
2. Localización de los puntos (o zonas) dolorosos o hipersensibles.

### B) Terapia

1. Tratamiento de los puntos reveladores y de los puntos dolorosos.

2. Tratamiento de los puntos somatotópicos indicados en los mapas; entre ellos, en general, se prefieren los que presentan mayor sensibilidad.

A continuación, se presenta un listado del conjunto de puntos.

#### CUADRO DE LOS TRATAMIENTOS INDICADOS

APARATOS/TRASTORNOS	CONJUNTO DE PUNTOS
<b>APARATO RESPIRATORIO</b>	
Trastornos generales (asma, broncopulmonía, gripe, tos).	53 asma, 48 energía mental, 62 alergia, 44 simpático, 11 suprarrenales, 19 hormonas, 26 asma, 25 occipital, 86 pulmones.
Ronquera, afonía.	13 faringe, 85 corazón, 86 pulmón, 48 energía mental.
Asma.	44 simpático, 48 energía mental, 62 alergia, 26 asma, 86 pulmón, 85 corazón, 82 hígado, 11 suprarrenales, 53 asma, 25 occipital.
Bronquitis.	86 pulmón, 11 suprarrenales, 48 energía mental, 26 asma.
<b>APARATO SENSORIAL</b>	
<b>LA NARIZ</b>	
Trastornos del olfato	8 ojo, 5 maxilar, 7 prefrontal, 17 oído externo, 66 recto, 84 ascitis.
Sinusitis	14 fosas nasales, 11 suprarrenales, 8 ojo, 28 frontal, 86 pulmón, 81 páncreas, 62 alergia.
Dolor de muelas	70 boca, 6 mandíbula, 4 lengua-boca, 48 energía mental, 8 ojo, 1 agresividad, 23 tálamo
<b>LA BOCA</b>	
Aftas e inflamaciones de la boca	48 energía mental, 11 suprarrenales, 81 páncreas, 82 hígado, 19 hormonas.
<b>LOS OJOS</b>	

Masaje genérico para los ojos	8 ojo, 21 ojo y ojo 1, 82 hígado, 81 páncreas.
Glaucoma	8 ojo, 28 frontal, 80 riñón, 82 hígado, 44 simpático, 21 ojo y ojo 1.
Miopía, hipermetropía, presbicia	80 riñón, 82 hígado, 8 ojo, 21 ojo y ojo 1

### 2.3.2 REFLEXOLOGÍA

Remontándonos a la antigüedad, en la antigua China hace 4000 años, se observó que el masaje no solo influía en la parte del cuerpo donde se aplicaba, sino que había una influencia a nivel reflejo sobre áreas corporales y órganos muy distantes. Esta observación fue la base del nacimiento de una nueva terapia manual, la Reflexología.

Es un método que trata afecciones recurrentes y crónicas que desmejoran la calidad de vida de los seres humanos. Estas van desde afecciones ligeras y comunes, de las que todos sufrimos como el estrés, los dolores de espalda, debilidad, dolores de cabeza, de presión, hasta afecciones crónicas graves que causan daño funcional y sufrimiento, como la pérdida de un ser querido, el desamor y muchas más.

“Terapia complementaria para el tratamiento de varias enfermedades, mediante la corrección de desequilibrios generalizados”.

La Reflexología considera la planta del pie de una persona como fuente de información que permite al practicante entender el desequilibrio energético y lo conduce a trabajar de acuerdo a ello.

El proceso se centra en el individuo y, de hecho, para cada persona el método se traduce en una forma diferente de aplicación de las técnicas.

La ansiedad causa tensión en el diafragma, un prolongado estado de ansiedad, de pena, de angustia, crea un patrón de comportamiento físico que se transforma en una afección constante

## **Principios:**

- Existen Zonas de Energía que recorren el cuerpo humano formando áreas reflejas en las manos y en el pie, las cuales corresponden a la mayoría de los órganos, glándulas, funciones y zonas anatómicas.
- La Reflexología trabaja a partir de una presión controlada que el terapeuta ejerce en puntos específicos de las manos o pies (zonas reflejas).
- Las sensaciones que experimenta cada individuo durante el tratamiento permiten al terapeuta determinar el origen de los desequilibrios responsables de los síntomas.
- El trabajo del Reflexólogo(a) consiste básicamente en desbloquear el flujo de energía que recorre el cuerpo en forma longitudinal.
- Pueden distinguirse diez zonas reflejas, cinco a cada lado de la columna vertebral. Cada una de estas zonas tiene por extremos la cabeza y un dedo del pie o de la mano. En Reflexología las zonas suben de los pies a la cabeza y bajan hacia las manos. Las zonas se ensanchan o se estrechan siguiendo el contorno del cuerpo.

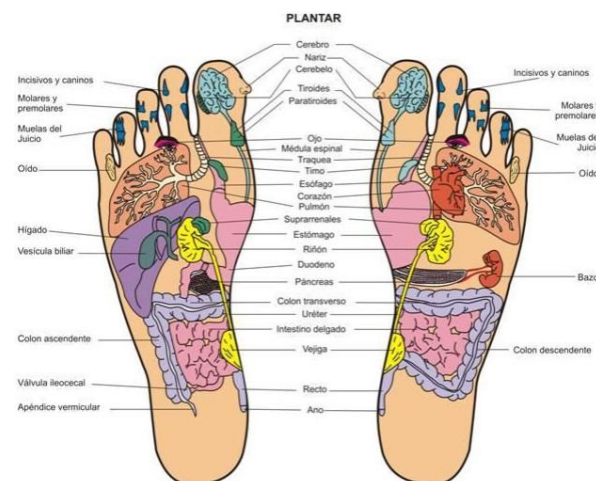
Tratar puntos reflejos es muy útil, sobre todo cuando la zona a tratar es demasiado dolorosa o está demasiado sensibilizada.

## **BENEFICIOS DE LA REFLEXOLOGÍA**

1. Es relajante.
2. Reduce el estrés.
3. Mejora la circulación.
4. Permite la liberación de toxinas.
5. Equilibra los distintos sistemas.
6. Revitaliza la energía.
7. Actúa de forma preventiva.
8. Es gratificante para quién la da y para quien la recibe.

## CONTRAINDICACIONES

1. Enfermedades agudas o crónicas.
2. Durante la menstruación en la mujer, no actuar sobre el aparato genital.
3. Durante el embarazo, sobre todo en caso de peligro de abortos o parto prematuro o incluso en embarazadas con antecedentes de los mismos.
4. Enfermedades infecciosas que cursan con un estado febril elevado, dolores fuertes, espasmos, hemorragias.
5. Pacientes con cáncer, sobre todo en caso de metástasis.
6. En diabetes, si se inyecta insulina, se ha de llevar un control de glucosa (bajo control médico) por la posibilidad de oscilaciones en el nivel de glucosa en sangre.
7. Personas débiles, edad avanzada y pacientes que acaban de superar una enfermedad o intervención quirúrgica grave.
8. En caso de hongos (pie de atleta, micosis), heridas, llagas o cualquier tipo de erupción en los pies.
9. En caso de callosidades, no presionaremos hasta que se hayan eliminado, la presión sobre estas zonas son muy dolorosas, por estar las zonas reflejo insensibilizadas.
10. Inflamación del sistema venoso o linfático (trombosis, flebitis...).





## TÉCNICA DE TRATAMIENTO

La Reflexología podal se realiza en los dos pies, empezando por el pie izquierdo, tratando todos sus puntos reflejos y terminamos tratando todos los puntos reflejos del pie derecho.

Se recomienda trabajar los pies desde las zonas de la cabeza hasta el sistema linfático.

Se suele trabajar los pies, separando los puntos reflejos en áreas corporales: sistemas y órganos, sistema nervioso, sistema óseo y sistema muscular.

Como regla general, para el tratamiento usamos el pulgar apoyado sobre el punto reflejo a tratar en un ángulo de 90°, podemos realizar el masaje de arriba hacia abajo o viceversa, en el sentido de las agujas del reloj o viceversa.

El contacto del pulgar con la piel de la zona refleja nunca se interrumpe. La presión se dosifica de tal manera que no produzcamos un efecto doloroso y si este se produce no sobrepasar el umbral de dolor de cada paciente.

La duración de la presión en cada lugar dura desde varios segundos a algunos minutos, para ser efectiva requiere un tiempo de 7 a 12 segundos.

Según la zona o sistema corporal a tratar podemos utilizar distintos tipos de presión:

- Presión directa: realizada con el pulgar, en un ángulo de 90°.

- Presión circular sedante: realizada con el pulgar en forma de círculos concéntricos en el sentido contrario de las agujas del reloj. Con ello conseguimos un efecto tranquilizante o de sedación sobre la zona refleja masajeada.

- Presión circular estimulante: realizada con el pulgar desde la periferia del punto a tratar, realizando círculos en el sentido de las agujas del reloj. Con ello conseguimos crear un efecto estimulante o de llamada en la zona refleja a tratar.

El masaje en bebés y niños pequeños será muy ligero, con fricciones suaves y de corta duración.

### III.REFERENCIAS DEL MANUAL

- Beau, G. (1983). Acupuntura. Traducción de Mariano Orta. España: Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Cancino, B. (s.f.) Manual de reflexología podal: Una verdadera ciencia al servicio de la salud escrito en los pies. Chile: Ediciones universitarias de Valparaíso. En [http: www.euv.cl/archivos\\_pdf/REFLEXOLOGIA.pdf](http://www.euv.cl/archivos_pdf/REFLEXOLOGIA.pdf)
- Castleman, M. (1994). Hierbas curativas: La guía más moderna de las medicinas naturales y su poder curativo. México: Editorial Diana.
- Curso anual para formación de promotores de salud y otros. (2015). Armería, Colima, México.
- Dethlefsen, T., Dahlke, R. (1993). La enfermedad como camino. Edición española: Plaza & Janés Editores, S.A. (Traducción: Ana Ma. de la Fuente)
- Manual de terapias, XIX aniversario. (s.f.). Dispensario de salud tradicional de Armería, Colima. IAP. México.
- Montes, R., Moy, N., Alcaráz, H., Carreras, A. (2006). Promoción de la salud a través de la construcción de jardines comunitarios en el estado de colima: Manual para el cultivo y uso de plantas medicinales. Programa de apoyo a las culturas municipales y comunitarias (PACMYC). México: Gobierno del Estado de Colima/Secretaría de Cultura.
- Pesci, A.M., Zepeda, J.M. (2011). La microdosis: Un modelo terapéutico, alternativo para la salud popular. México: Universidad Autónoma de Zacatecas, Universidad Autónoma Chapingo, Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro.
- Plantas medicinales. (1987). Virtudes insospechadas de plantas conocidas. México: Selecciones del Reader's Digest.
- Restrepo, H. (2000). Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud. Quinta

conferencia mundial de la promoción de la salud. México, D.f., México  
(Junio, 2000). Organización Panamericana de la Salud. En:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0576.pdf>

Sandoval, L. (2007). Farmacopea homeopática mexicana. México: Berbera editores.

Sanginés, A. (1989). Medicina liberadora: Teoría, método y práctica. Programa de formación en la acción y la investigación social, A.C. México: Praxis Ediciones.

Scheffer, M. Storl, W. (1993). Flores que curan el alma: Una nueva visión de la terapia floral de Bach. Argentina-Colombia-España-México-Venezuela: Ediciones Urano.

Werner, D., Bower, B. (s.f.) Aprendiendo a promover la salud: Un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajan en la comunidad. Cusco-Perú: Centro de estudios rurales andinos "Bartolomé de las Casas". Cuaderno de capacitación Campesina #31..

## CONCLUSIONES

Este proyecto buscaba negociar el significado acerca de la importancia de la cosificación del conocimiento que poseen los promotores expertos en el dispensario. Negociación que implicaba crear cambios en los modelos mentales de ellos, pues en 24 años de servicio, sólo había existido un intento de transcribir documentos o de realizar un compendio de los distintos documentos impresos que poseían desde los primeros años de formación.

Así, este fue uno de los principales logros en la negociación del proyecto, la valoración de sus conocimientos de manera cosificada. A pesar de que no ocurrió en los tiempos previstos, el hecho de haber visto un libro elaborado con el conocimiento de los hermanos indígenas de la zona zapatista, fue el primer gran evento en la transformación de la idea fija de que no es necesario actualizar o editar el conocimiento cosificado que poseen los promotores y la posibilidad de crear un compendio en el que se recopilen sus conocimientos que han producido durante los años de práctica; y en segundo lugar, tener en sus manos el borrador del manual que este proyecto produjo con el conocimiento de ellos mismos.

Estos resultados, se dieron por diversas situaciones, algunas intencionadas y otras no, como el tiempo que cada organización tiene. Este es uno de los grandes aprendizajes sobre la gestión del conocimiento: las organizaciones están vivas y tienen sus propios procesos, tiempos y necesidades. Por esto, el producto será presentado a los promotores de salud hasta febrero de 2016, probablemente en el festejo de aniversario del dispensario de Armería.

Será interesante observar durante el curso anual de enero-febrero, si sucedieron cambios por la gestión de este proyecto, y por el hecho de contar ahora con documentos que contienen sus propios conocimientos y que sustentan las prácticas diarias del dispensario. Aunque los promotores no cuentan con la habilidad de editar o transcribir de manera digital sus conocimientos, sería posible que si hayan logrado cambios la importancia del proceso de cosificación, pudieran buscar ayuda para continuar con la sistematización de este proceso.

Contar con un repertorio compartido, definitivamente que fue uno de los factores que facilitó el ingreso dentro de la comunidad de práctica, y el acceso al conocimiento especializado que sólo poseen los promotores expertos. El hecho de que la gestora del conocimiento compartiera la práctica de la atención a pacientes con tratamientos naturales (por su formación profesional), fue un detonante para su inclusión a las charlas que tienen lugar en espacios en los cuales no son convocados todos los promotores, sino que solo asisten los promotores más expertos. De algún modo la terapéutica a la que se dedica la gestora, ellos no la utilizan, pero reconocen sus alcances y la importancia de los niveles de curación que se pueden lograr con ella. Además, esta terapéutica abona de manera importante a la visión que tienen sobre la curación.

Compartir un repertorio que la práctica en común ha dado, fue una puerta que abrió la entrada a sus documentos personales y fue uno de los factores que permitió conseguir mucha de la información requerida. Estos promotores expertos, son muy cerrados al compartir este conocimiento que ellos han desarrollado con el tiempo y la experiencia, y realmente se la llegan a compartir solamente a los miembros que demuestran, en un largo lapso de tiempo, un alto nivel de compromiso con el servicio dentro del dispensario, y capacidad suficiente para la comprensión de ésta información.

Los logros que este proyecto alcanzó dentro del tiempo de la maestría, son los siguientes:

- Negociar el significado de la cosificación del conocimiento que poseen los promotores expertos;
- Conseguir:
  - documentos impresos de los primeros años de formación del dispensario;
  - libros de los promotores expertos y de los formadores externos;
  - documentos elaborados por los promotores expertos;
  - audios y videos de las clases de formación para nuevos promotores.

Esta información se clasificó y se seleccionó la que fuera apta para la realización del producto que fue revisado y editado por los formadores externos y los promotores expertos. Por lo tanto, otro logro fue:

- Un compendio de terapias para la formación de promotores de salud comunitaria.
- Un herbario con fichas técnicas de algunas de las plantas curativas más significativas dentro de la práctica del dispensario. En él se coloca, además, una muestra de la planta deshidratada para su mejor reconocimiento.

Haber gestionado la información dentro de una organización que no vive la necesidad de cosificar sus conocimientos explícitos y tácitos que la práctica de 24 años en el servicio les ha dado, fue importante. La parte más difícil, por lo tanto, fue la negociación del proyecto. Realmente la información se logró conseguir por el vínculo que ofreció el contar con un repertorio compartido. El resultado de haber cosificado dichos conocimientos que se lograron gestionar, fue un inicio en el cambio de la visión que los promotores tenían ante la necesidad y la importancia de asegurar la continuidad de su conocimiento para las siguientes generaciones y para la formación de nuevos grupos.

Por ahora, los promotores como comunidad de práctica, comienzan a observar los beneficios que les puede otorgar contar con un proceso de sistematización en el que continuamente se pueda sumar y editar con nuevos conocimientos o aprendizajes. Si ellos logran sentir esta necesidad como parte de la continuidad de su organización, deberán conseguir a alguien que posea las características necesarias para convertirse en editor de los documentos que ahora poseerán.

Observar el siguiente curso anual dará pauta para notar los cambios ocurridos, primeramente, en los promotores expertos y en los formadores externos, sobre el reconocimiento de su conocimiento cosificado. Este deberá ser también el tiempo en el que se validen las cosificaciones y en el que se pueda conseguir información importante para añadir.

Ahora queda la duda si en realidad la posición que tienen ante la no cosificación por el riesgo a perder el conocimiento era por la historia de sus ancestros, o por la falta de integrantes dentro del grupo que contaran con las capacidades necesarias para crear las cosificaciones. Si la segunda opción fuera la correcta, entonces los promotores deberán conseguir a un actor externo que realice dichas acciones necesarias para lograr la continuidad del conocimiento que se ha producido dentro de esta organización que, en la práctica, ha sido muy exitosa.

Después de analizar los procesos de la gestión en este proyecto, se observa la importancia de mostrar ejemplos de cosificaciones de grupos similares. Tal vez fue el acto que mostró más avance en la negociación del significado sobre la importancia de la continuidad; sin embargo, éste paso no estaba planeado y se dio por un gestor externo que lo propuso. Si se hubiera hecho en los primeros momentos, es probable que la información requerida se hubiese conseguido en menos tiempo.

Será importante para el dispensario de Armería, sus futuros integrantes, grupos cercanos y para la promoción de la salud en el país, que los promotores poseedores del conocimiento especializado y en general los promotores que comparten la práctica, logren visualizar la necesidad de gestionar su conocimiento y cosificarlo, perpetuando así sus saberes. Será de esta manera en la cual, la práctica dentro del dispensario logre continuar de manera creciente (como se ha hecho durante 24 años) y no dependa de la presencia de los promotores expertos. Así, el repertorio que han creado se convertirá en conocimiento distribuido entre los promotores de salud y replicable para otras comunidades que realmente poseen la necesidad de poseer este artefacto de conocimiento.

La comunidad de Armería lo ha tomado desde una visión de cambio social y como iniciativa de rescate de las tradiciones de sus ancestros. Pero existen comunidades rurales en las que esta es una realidad para ellos: el único recurso que poseen es la riqueza de sus plantas. Este producto puede llegar a beneficiar a comunidades indígenas, por ejemplo, en las que el conocimiento queda a un nivel mágico sobre la curación que las plantas realizan en las personas. Sin embargo, los promotores

de Armería han logrado un nivel de comprensión de los efectos que las plantas curativas tienen gracias a su constante formación y a la experiencia que la práctica les da cada semana.

Atender alrededor de 100 pacientes a la semana, les ha dado ese conocimiento que en otros contextos le llamaría “científico” y con el cual han logrado formalizar una práctica exitosa, en cuanto al restablecimiento de la salud se trata. No se diga entonces, el impacto social que han logrado en las comunidades que se organizan y promueven los cambios desde la acción.

Ciertamente que el campo del conocimiento que aún queda por investigar sobre las terapéuticas que los promotores utilizan semanalmente, es extenso. Por esta razón, la gestora continúa comprometida con el conocimiento de las terapéuticas y con la promoción de la salud. Sería muy benéfico también, que dentro del dispensario se adoptara la visión desde este punto que la continuidad del conocimiento ofrece.



## REFERENCIAS

- Beazley, H.; Boenisch, J., Harden, D. (2003). La continuidad del conocimiento en las empresas: Cómo conservar el conocimiento y la productividad cuando los trabajadores se van. Bogotá: Editorial Norma.
- Cervantes, M., Monroy, M., Zarco, C. (1995). De la utopía a la acción: cuatro experiencias de promoción popular. México: Universidad Iberoamericana.
- Díaz Barriga, F., Hernández Rojas, G. (2010). Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista. México: Tercera edición, Mc Graw Hill-Interamericana editores.
- Gairín, J. (2011). Conferencia sobre el trabajo colaborativo para la creación y gestión del conocimiento. En: <https://youtu.be/478vOQJmjss>
- Nonaka, I. (1994). Una teoría dinámica de creación del conocimiento organizacional. Instituto de investigación de negocios, Hitotsubashi University, Kunitachi, Tokio, Japón: Organization Science, vol.5, no.1, february.
- Senge, P. (1998). La Quinta disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje. México: Ediciones Garnica. (De la edición original en inglés, 1990)
- Shagoury, R., Miller, B. (2000). El arte de la indagación en el aula. Portsmouth NH: Gedisa.
- Toledano, R. (2009). Mapeo del conocimiento. Documento de trabajo. México: ITESO.
- Wenger, E. (2001). Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad. Barcelona- Buenos Aires- México: Editorial Paidós.
- Woods, P. (1989). La escuela por dentro. España: Paidós.